

CICLO

# INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS

Guia para Elaboração do  
Plano Municipal de Saúde  
2022-2025



SUS 



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

@2021, Prefeitura do Município de São Paulo.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte. **Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025** | Agosto/2021

**Ricardo Nunes**  
Prefeito Municipal

**Edson Aparecido dos Santos**  
Secretário Municipal de Saúde

**Luiz Carlos Zamarco**  
Secretário-Adjunto

**Armando Luis Palmieri**  
Chefe de Gabinete

**Elaboração:** Assessoria de Planejamento - ASPLAN

Antouan Matheus Monteiro Pereira da Silva

Estevão Nicolau Rabbi dos Santos

Fernanda Braz Tobias de Aguiar

Julia Alcantara Rossi

Marília Romão Capinzaiki

Miriam Carvalho de Moraes Lavado

**Colaboração:** Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo

Sylvia Christina de Andrade Grimm

**Projeto Gráfico:** Núcleo de Criação – Assessoria de Comunicação

**Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025**

Esta obra teve como inspiração o Manual de Planejamento no SUS/SMS e se baseou nas oficinas realizadas no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e contribuições da Assessoria Parlamentar e de Gestão Participativa /SMS, Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo/SMS e Escola Municipal da Saúde/SMS.

Rua General Jardim, 36 – 2º andar – Vila Buarque  
CEP 01223-906 – São Paulo – SP



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

## Sumário

Apresentação.....	4
Introdução .....	6
1. ETAPA 1 - Diagnóstico e definição de diretrizes.....	7
Missão e Visão do órgão.....	8
Diretrizes.....	8
1.2. Estrutura do PMS 2022-2025 .....	8
Conceitos estruturais.....	9
2. ETAPA 2 - Construção do Plano de Saúde .....	11
2.1. Elaboração de objetivos, metas e definição de indicadores pelas áreas técnicas .....	11
2.1.1. Perguntas norteadoras para o planejamento .....	17
2.2. Definição de prioridades por Território .....	19
3. ETAPA 3 - Participação Social .....	20
4. Orientações Adicionais – Indicadores e Orçamento .....	21
4.1. Indicadores .....	22
4.2. Planejamento Orçamentário-Financeiro e Estimativa de Custos .....	29
4.2.1. Viabilidade das propostas e noções de custos.....	34
Orientações para auxiliar na estimativa de custos.....	36
5. Considerações finais: a versão final do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 .....	40
6. Anexos .....	41
Anexo I - Pactuações e planos existentes na PMSP .....	41
Anexo II - Instruções de Preenchimento da Planilha do Plano Municipal de Saúde..	46
Anexo III – TUTORIAL PARTICIPE+ .....	49
7. Referências .....	54

## Apresentação

Apresentamos à população o **Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde de São Paulo 2022-2025**. Este documento tem como objetivo orientar a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 e das Programações Anuais de Saúde (PAS) correspondentes. Principal instrumento de gestão do SUS, o Plano deve orientar a política municipal de saúde e divulgar seus **objetivos, metas, ações e indicadores**.

Este guia destina-se às **equipes técnicas** responsáveis pela elaboração de metas, indicadores e ações referentes às políticas de saúde sob sua responsabilidade. Serve como referência, igualmente, para as **instâncias de participação social e para os municípios em geral**, que poderão participar do processo de elaboração por meio da Plataforma Participe +. Ele será essencial para o alcance de um planejamento mais transparente e integrado, com metodologia que facilite a comunicação das metas e ações previstas e o monitoramento pelas equipes técnicas, pelos órgãos de controle e pela sociedade civil, sem perder de vista as especificidades de cada área.

Considerando o papel orientador do PMS e sua relevância, sua elaboração será construída em **três** diferentes **etapas**: 1) a reflexão sobre o propósito da SMS e seus principais desafios e estratégias; 2) a definição de objetivos, metas e indicadores; e 3) participação e controle social. Optamos por realizar as etapas dois e três simultaneamente, com o objetivo de garantir uma formulação mais alinhada entre as necessidades apontadas pela população e as diretrizes técnicas elencadas pelas equipes de SMS. A metodologia foi elaborada com intuito de refletir a ação do órgão e o atual contexto das políticas de saúde, considerando a participação dos diversos atores envolvidos no desenvolvimento das ações de saúde, com destaque à participação social.

Assim, este documento que entregamos à população objetiva facilitar a elaboração e discussão do PMS 2022-2025, instrumento de gestão essencial para uma boa gestão em saúde. Ele servirá de referência para o trabalho a ser desenvolvido na dimensão técnica do processo de elaboração do Plano, descrevendo a estrutura, metodologia e parâmetros a serem utilizados. Igualmente, facilita a participação social ao auxiliar no entendimento dessa elaboração e dessa metodologia, tendo propósito formativo, além de apresentar as possibilidades de participação, em roteiro didático.

Agradecemos o trabalho árduo de nossos técnicos na elaboração e futura execução dos compromissos que resultarão desse processo, sobretudo em cenário tão desafiador quanto o da pandemia de COVID-19. Convidamos os órgãos de participação e de controle social e toda a população de São Paulo a contribuir para a elaboração de nossas prioridades em saúde para os próximos anos. O resultado será, certamente, um plano desafiador, com excelência técnica e que reflita as principais necessidades do município na área.



## Introdução

Para a construção dos instrumentos de gestão do SUS para o quadriênio 2022-2025, foi elaborada uma metodologia em **três etapas** para definição e aprofundamento das propostas para esse período, considerando os diferentes atores envolvidos no planejamento do SUS.

A **primeira etapa** ocorreu entre junho e julho de 2021. Promoveu-se a reflexão sobre a missão, visão e valores da Secretaria e seus principais desafios e estratégias. Tendo em vista que o PMS é o principal instrumento para definição da política municipal de Saúde, seu processo de elaboração é oportunidade para refletir sobre as prioridades para os próximos anos e as grandes diretrizes a serem seguidas. Nesse sentido, a Assessoria de Planejamento, órgão de assessoramento ao Gabinete, inseriu esse processo no planejamento estratégico da Secretaria.

O Secretário, membros do gabinete e a cúpula diretiva das Secretarias Executivas participaram de oficinas com o objetivo de identificar e priorizar essas macrodiretrizes do PMS 2022-2025. Foram realizadas **seis oficinas**: uma primeira para início do processo, com o gabinete e os Secretários-Executivos; uma por Secretaria-Executiva para se pensarem e priorizarem desafios e estratégias; uma nova oficina com o gabinete e Secretários Executivos, para se apresentarem os resultados de cada oficina se fazer um esforço de síntese e priorização final. Ao final dessa etapa, foram definidos a **missão, a visão e valores**; os **principais desafios** do município na área da Saúde e **três diretrizes**, derivadas das estratégias pensadas por cada Secretaria-Executiva. O resultado é melhor descrito na seção seguinte.

Na **segunda etapa**, as coordenadorias, departamentos, coordenações, divisões e áreas técnicas devem refletir sobre suas propostas para este quadriênio, traduzindo-as em **objetivos, metas e indicadores**. Mais do que a apresentação formal desse conjunto de elementos, neste momento espera-se que cada área reflita sobre sua atuação e que busque, posteriormente, incorporar o resultado dessa reflexão em sua prática cotidiana. Apesar do grande desafio, o intuito é provocar as diferentes áreas da SMS a integrar essas questões e o monitoramento em seus processos de trabalho.

Ainda nesta etapa, prevê-se a realização de oficinas nos territórios, com recorte regional por Supervisão Técnica de Saúde. É esperado que o Plano expresse as prioridades territoriais, considerando as disparidades e especificidades da situação de saúde distribuídas no município de São Paulo.

Finalmente, a **terceira etapa** completa o planejamento com processo de participação e controle sociais, em conformidade com as normativas que regulamentam o SUS. A Secretaria avaliará as sugestões realizadas, podendo incluir, alterar ou excluir propostas, visando pactuar compromissos exequíveis.

## 1. ETAPA 1 - Diagnóstico e definição de diretrizes

Produto da **primeira etapa de planejamento**, o diagnóstico compreende uma visão abrangente sobre os atuais desafios da Secretaria e refletem uma perspectiva de gestão do órgão. Essa reflexão foi traduzida em uma interpretação mais ampla das necessidades de gestão e das políticas de saúde. Dessa forma, foram definidas a **missão, visão e valores do órgão**, bem como as **diretrizes** que nortearão o Plano.

A partir do levantamento dos principais desafios e problemas do órgão, apontados pelo conjunto de Secretarias Executivas, foi elencado um grupo de questões que são basilares para o avanço das políticas de saúde, que serão detalhadas abaixo.

Além da situação atípica de pandemia, que faz parte do contexto no qual a Saúde está inserida, também surgiram como tópicos de atenção a necessidade de:

- aprimorar o desenvolvimento de linhas de cuidado, por meio de maior integração das áreas técnicas; das unidades territoriais; e desses dois atores entre si;
- melhorar os fluxos de trabalho e desenvolvimento de novas estratégias adequadas a realidade institucional da pasta;
- aperfeiçoar a gestão da informação com maior integração entre os diversos atores.

Esses pontos de atenção, embora não sejam diretrizes explícitas no âmbito do PMS 2022-2025, são tópicos que devem ser considerados pelas áreas em seu planejamento e execução das ações, bem como na adaptação das rotinas de trabalho.

### Missão e Visão do órgão

A seguir, apresentam-se a **missão, visão, valores e diretrizes** que foram definidas nessa primeira etapa. Conforme a seção seguinte, ressalta-se que apenas as diretrizes fazem parte formalmente do PMS 2022-2025. Os demais elementos, no entanto, são referência para nortear a atuação da Secretaria nos próximos anos.

**Missão:** Realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Município de São Paulo, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Visão:** Ser reconhecida como serviço público de qualidade pela população do MSP.

**Valores:** Equidade, integralidade, trabalho em rede e qualificação da assistência, eficiência, transparência.

### Diretrizes

1. Promover a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município;
2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde;
3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde.

### 1.2. Estrutura do PMS 2022-2025

O Plano Municipal de Saúde deve orientar a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores, além de refletir as necessidades de saúde da população e seus territórios.

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) visa assegurar a unicidade e os próprios princípios constitucionais do SUS: a universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Dessa maneira, o PMS deve expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de São Paulo para o período de quatro anos.



Para definir ações, objetivos, metas e indicadores, é importante que se tenha como base o diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário da população, informações que também compõem o PMS e que representam a síntese de desafios da saúde pública no município.

É fundamental, ainda, que o Plano Municipal de Saúde seja um documento conciso, com objetivos factíveis e passíveis de monitoramento. A gestão deve comprometer-se com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, deve-se viabilizar a inserção no plano das necessidades da população e da SMS para os serviços de saúde no município de São Paulo de forma exequível.

As transformações pretendidas pela gestão municipal são traduzidas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los. No quadro a seguir, apresentam-se as definições desses conceitos, que fazem parte do Plano Municipal de Saúde:

### Conceitos estruturais

#### Prioridades

São os principais **problemas** e questões em saúde identificados no âmbito da área ou da Secretaria como um todo. Serão as medidas que serão privilegiadas ou consideradas essenciais.

#### Estratégias

As estratégias compõem um **conjunto de linhas de ação amplas para resolução dos principais problemas** definidos como prioridades. Partem de uma perspectiva abrangente, considerando a SMS como um todo.

#### Diretrizes

“Expressam **ideais de realização** e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde” (BRASIL, 2016).

## Objetivos

Os objetivos expressam os **resultados almejados** e comunicam quais aspectos da realidade pretende-se modificar. Exercem, portanto, papel de **guia para as metas e ações**. Os objetivos têm seu alcance quantificado por meio das metas.

## Metas

As metas são “**medidas de alcance do Objetivo**” (BRASIL, 2016) e podem expressar desafios que precisam ser enfrentados ao mesmo tempo que estipulam compromissos para o alcance dos objetivos.

Segundo o Manual de Planejamento no SUS (2016), deve-se considerar na elaboração das metas:

- I. Desempenhos anteriores (**série histórica**);
- II. Compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da **linha de base**;
- III. **Factibilidade**, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional

## Ações

Expressam as **tarefas necessárias para o cumprimento das metas**. Configuram a menor e mais detalhada unidade do processo de planejamento.

## Indicadores

“Conjunto de **parâmetros** que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.”  
Permitem o monitoramento das metas.

## 2. ETAPA 2 - Construção do Plano de Saúde

Após a etapa de planejamento estratégico, é necessário desdobrá-lo nos níveis tático (planejamento de ações) e operacional (planejamento da execução), traduzindo-o em objetivos, metas e indicadores. Além disso, é a etapa em que se receberão as contribuições dos territórios para a priorização das ações de saúde. Assim, nesta fase as áreas técnicas construirão propostas para a intervenção na realidade.

A partir do reconhecimento dos problemas e dos fatores que interferem na situação que se deseja alterar, é necessário estabelecer quais serão os caminhos a serem seguidos para solução de problemas e como monitorá-los ao longo do tempo. Reforça-se, assim, o papel dos instrumentos de planejamento como ferramenta de apoio a gestão e também como instrumento para comunicação das ações desenvolvidas.

Ressalta-se, no entanto, que o foco serão os problemas e a realidade que se quer alterar, não as áreas técnicas individualmente. Nesse sentido, espera-se que o produto dessa etapa considere a necessidade de integração entre as diversas áreas e com os territórios, de maneira a diminuir a fragmentação das políticas propostas.

### 2.1. Elaboração de objetivos, metas e definição de indicadores pelas áreas técnicas

O **primeiro passo** para a elaboração de objetivos, estratégias e metas e definição de indicadores é **analisar** os compromissos e pactuações já existentes (Anexo I), bem como os desafios, diretrizes e estratégias estabelecidas na primeira etapa pelo gabinete. Esse primeiro momento consiste, portanto, em uma análise sobre como a atuação da unidade pode contribuir para a solução de problemas e a consecução das estratégias e dos compromissos a serem assumidos. Deve-se considerar os problemas e compromissos internos já existentes e analisar quais deles podem contribuir para a consecução das diretrizes resultantes da primeira etapa.

Para **selecionar os principais problemas**, é possível fazer uso de ferramentas de análise, como a **matriz GUT** (Gravidade, Urgência e Tendência). Trata-se de uma ferramenta de simples utilização e visualização, e o objetivo de sua aplicação é guiar as áreas para que tomem as medidas necessárias para mitigação dos problemas da forma mais ágil possível, ao pontuar os itens analisados de acordo com seu grau de prioridade.

Para os devidos fins, classifica-se **Gravidade** com referência aos possíveis danos/prejuízos que podem decorrer de uma situação problemática; a **Urgência** como a dimensão temporal imposta pelas situações problemáticas; e a **Tendência** com referência ao padrão de evolução observável da situação (manutenção, piora, prazo de piora). Os aspectos de Gravidade, Urgência e Tendência serão classificados conforme a escala a seguir:

Escala			
Classificação	Gravidade	Urgência	Tendência
1	Sem Gravidade	Pode Esperar	Não se modifica
2	Pouco Grave	Pouco Urgente	Piora no Longo Prazo
3	Grave	Ação Rápida	Piora
4	Muito Grave	Ação Urgente	Piora no Curto Prazo
5	Extremamente Grave	Ação Imediata	Piora Imediata

A partir da classificação de cada aspecto, o grau de prioridade será definido conforme a pontuação **G x U x T**, sendo que o problema que obtiver o maior resultado será a principal dificuldade a ser corrigida, para cada núcleo temático, conforme exemplo abaixo:

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	GUT	Priorização ações
Problema 1	5	5	5	125	1
Problema 2	5	3	4	60	2
....	...	...	...	...	...

Nesse caso hipotético, tendo em vista a análise das três dimensões e o resultado numérico, o problema 1 deveria ser priorizado.

Como subsídio, poderão ser utilizados também as análises e diagnóstico elaborado pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), referência para a definição das prioridades e metas para os próximos quatro anos. Os indicadores e suas séries históricas que servirão de base para a elaboração serão disponibilizados às áreas como subsídio para a elaboração das metas e definição de indicadores. Orienta-se que sejam utilizados, preferencialmente, **indicadores já existentes e com série histórica disponível**.

A partir desse diagnóstico, é possível formular os **objetivos** vinculados à área. **Um bom objetivo é aquele que evidencia a situação a ser alcançada.**

Os objetivos expressam o que se pretende **fazer** para superar essa situação, reduzir ou mitigar os problemas encontrados. Desta forma, têm relação não só com a explicação de tais problemas, mas também com a análise da viabilidade dessa proposta. Analisar a viabilidade é considerar os aspectos políticos, econômicos, jurídicos e técnicos, observada a coerência da proposta com as diretrizes de gestão.

São exemplos de objetivos:

*“Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, com destaque a Estratégia Saúde da Família, promovendo a articulação com os demais níveis de atenção à saúde”*

*“Aprimorar os sistemas de informação para adequado monitoramento dos contratos de gestão”*

Em um **segundo momento**, e a partir dessas prioridades, problemas e estratégias traduzidos em objetivos, o técnico deve refletir sobre em quais **campos** pode atuar para modificar os problemas estabelecidos como prioritários. A partir disso, será selecionado o **indicador** que servirá como referência para estabelecer a meta. **As metas são a expressão quantitativa de um objetivo**. Por meio das metas se demonstra como e quando será alcançado tal horizonte.



São exemplos de metas:

*“Ampliar a cobertura de atenção básica para 70% no MSP”*

*“Integrar 100% dos sistemas das unidades contratualizadas ao sistema de monitoramento central de contratos de gestão”*

Em alguns casos, o próprio problema e as estratégias têm *associação automática* com um ou mais indicadores. São exemplos disso: redução da mortalidade materna, aumento da cobertura vacinal, redução de doenças transmissíveis. Para definir essa meta, é necessário analisar a série histórica e a análise de tendência produzida pela CEInfo, a fim de se estabelecer uma meta desafiadora e factível.

Há casos, no entanto, em que os problemas e estratégias pensados *não têm relação automática* com um ou mais indicadores. Neste caso pode ser necessário um esforço maior de reflexão para definição das metas, o que pode se aplicar, por exemplo às áreas administrativas da Secretaria ou de políticas e ações de saúde recentes ou dependentes da articulação de diferentes áreas para o seu alcance.

A seguir, lista-se um exemplo de problema e um exemplo de estratégia em que *não há essa associação automática*, sendo necessário esforço maior de reflexão para definição das metas. *Exemplo de problema:* políticas de saúde e ações fragmentadas, sem a linha de cuidado como referência e por vezes com diretrizes conflitivas (em nível municipal e na coordenação interfederativa) e fluxos não revisados. *Exemplo de estratégia:* promover o acesso dos usuários aos serviços e procedimentos de saúde, com equidade, integralidade e qualidade e em tempo oportuno.

Nesses dois casos, não há um ou mais indicadores específicos que são associados diretamente a essas macroprioridades. Sendo assim, é necessário pensar em *áreas* em que se pode atuar para mitigar o problema ou efetivar a estratégia. Exemplo: *aumento da cobertura de ESF*. Com essa área de atuação em mente, deve-se analisar os indicadores disponíveis como alternativas para se estabelecer a meta. Ressalta-se que a orientação é não criar novos indicadores.

No caso das **áreas administrativas**, é comum o uso de marcos ou indicadores de processo ou insumo. A lógica para a formulação de metas pode ser concebida desde a lógica de gestão de projetos, na qual fragmenta-se as metas em entregas intermediárias de um projeto, definindo por exemplo a meta parcial para cada ano (Ver seção Indicadores).

Outra dificuldade comum às áreas administrativas é identificar um valor base para indicadores característicos de suas metas. O valor base é o parâmetro de referência para analisar o desempenho de um indicador para o período de análise. Pode-se adotar como critério para a definição do valor base a lógica acumulativa. Na lógica acumulativa, considera-se como meta o valor acumulado a partir do valor em um período anterior. Neste sentido o valor base deve ser o valor registrado no ano base, seja em termos absolutos ou em percentuais. A depender de como é construído o indicador. Por exemplo, para um indicador de UBS com prontuário eletrônico implantado, o valor base para o PMS poderia ser o número de unidades com prontuário implantado em 2021, assumindo este como ano de referência. Na hipótese de que haja 10 unidades com prontuário implantado, esse é o ponto de partida. A meta do indicador para 2022 seria o acumulado para o ano, ou seja, 10 unidades + o número esperado de implantações para 2022. Em se tratando de uma nova iniciativa, algo que ainda não foi implementado pela gestão municipal, não há restrições em assumir o 0 como valor base.

É importante que as metas sejam factíveis, mas que também representem um esforço de mudança da realidade municipal. Assim, não se definirá uma prioridade inexequível, que poderia levar ao abandono do compromisso, nem uma meta pouco ambiciosa. É necessário, nesse sentido, analisar a série histórica e as projeções de indicadores relacionados. Elas devem ser usadas como parâmetro para se determinar uma meta com esses atributos. A análise da série histórica permite verificar o comportamento padrão do indicador, sobretudo nos últimos anos. As análises de tendência, por sua vez, são uma referência para o possível comportamento desse indicador nos próximos anos, dadas algumas condições. Pode-se pensar, inclusive, sobre quais dessas condições se deve atuar para modificar a realidade e se atingir a meta.

Tendo isso em vista, a área deve definir a meta que se pretende atingir **ao final de 2025**, que é o ano final de vigência do PMS em elaboração. Além disso, deverá definir as **metas anuais**, ou seja, as metas que deverão ser atingidas em 2022, 2023, 2024 e 2025.

Essas metas anuais serão a referência para o levantamento de ações que comporão as Programações Anuais dos respectivos anos de vigência do PMS. Neste momento, e como **último passo**, a área deverá refletir sobre as **ações** necessárias para o atingimento da meta anual da **Programação Anual de Saúde de 2022**. Deverão ser analisadas as condições sobre as quais se quer atuar para atingimento da meta anual prevista para 2022. O técnico deverá pensar nas ações já existentes de sua unidade e nos projetos que estão previstos para o próximo ano.

As ações não devem expressar atividades rotineiras ou operacionais, e sim **estratégicas**. Assim, deverão ser ações que contribuam diretamente para o atingimento da meta e que se situem no nível tático.

*Exemplos de ações que podem ser incluídas na PAS 2022:* 1. Ampliar a divulgação sobre o direito à Profilaxia Pós-Exposição (PEP); 2. Implantar Equipes de Saúde da Família, conforme avaliação dos vazios assistenciais.

*Exemplos de ações que não devem ser incluídas na PAS 2022, mas que podem compor o planejamento interno da área:* 1. Realizar reuniões de conselho gestor, realizar reuniões de governo local, realizar reuniões de gerentes, organizar atividades da sociedade civil, organizar eventos comemorativos, festas, redes virtuais, entre outras similares.

No Anexo II, detalham-se as instruções para preenchimento da planilha do PMS pela área técnica responsável.

### 2.1.1. Perguntas norteadoras para o planejamento

Abaixo, listamos série de perguntas/comandos que pode auxiliar sua área a definir essas metas e ações. Trata-se de um roteiro, portanto, essas questões devem ser respondidas na ordem em que estão listadas. Há, no entanto, flexibilidade para exclusão, inclusão e adaptação de questões.

#### Seleção

1. Quais são os problemas prioritários e as estratégias para sua resolução que têm relação com a atuação de minha área?
2. Caso não haja um vínculo explícito, quais são os problemas prioritários e estratégias da sua área neste momento?
3. Há propostas cuja inclusão no Plano Municipal de Saúde seria pertinente?

#### Justificativa

4. Esta proposta trata de uma nova ação ou política da área?
  - Se Sim – Avaliar a inclusão
  - Se Não - Por que ainda é importante sua inclusão? Atende a pelo menos um dos requisitos abaixo?
    - O problema identificado é persistente
    - Incremento ou aprimoramento de política já existente
    - Política estruturante do Sistema Único de Saúde
5. É uma demanda apontada pela sociedade, controle social ou órgãos de controle?

#### Refinamento

6. É possível ver resultados da proposta em quatro anos?
7. É possível monitorar a proposta no período de quatro anos?
  - Há uma fonte secundária para monitoramento? Consultar a seção sobre indicadores, caso haja dúvidas quanto a esse tópico.
8. Há indicadores disponíveis para o monitoramento?
9. Há série histórica que permite a comparação?

10. Há projeções ou análise de tendência desse indicador?
11. Esta é uma ação contínua ou integrante do processo de trabalho?
  - Se Sim – Não devo incluir
  - Se Não - Avaliar a inclusão
12. É possível estimar o custo desta proposta?
13. Há disponibilidade orçamentária para desenvolvê-la?

#### **Definição do indicador e da meta**

14. Analisar os indicadores disponíveis relacionados à proposta. Definir qual é o mais indicado para mensurar a modificação da realidade que se pretende.
15. Indicador e meta devem ser específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporizáveis – da sigla em inglês **SMART**.
  - **Específico:** devem ser claros e não podem permitir qualquer tipo de interpretação dúbia ou controversa
  - **Mensurável:** todo objetivo/meta pode ser traduzido em números. Analise se o mesmo poderá ser, sistematicamente, interpretado e manipulado numericamente.
  - **Atingíveis/realizáveis:** avaliar a viabilidade dessa meta. Não significa que ela não possa ser audaciosa, mas apenas que seja realizável com os recursos humanos, orçamentários e financeiros disponíveis. Importante analisar a série histórica, as projeções realizadas para esse indicador, os recursos disponíveis e o contexto para aquela determinada ação, como as diretrizes nacionais ou estaduais, por exemplo.
  - **Relevantes:** deve ser relevante para essa realidade. Nesse sentido, tomar como referência a missão, visão e valores definidos; as prioridades e estratégias da Secretaria; as diretrizes e objetivos aos quais essa proposta estará associada.



- **Tempo-prazo:** o horizonte padrão para a definição da meta é de quatro anos. Em alguns casos, é possível que esse prazo seja antecipado. Importante, também, anualizar a meta, prevendo resultados intermediários para cada ano. Eles servirão de referência para a elaboração das Programações Anuais de Saúde.

16. A partir dessas diretrizes, definir e revisar o produto para essa etapa:

- Indicador;
- Meta para 2025;
- Metas intermediárias para 2022, 2023, 2024.

### **Programação Anual de Saúde 2022**

17. Definir os resultados anuais associados às metas definidas, para os anos de 2022, 2023, 2024 e 2025, lembrando que o prazo final para o atingimento da meta é 2025, mas deve-se prever sua evolução anual.

18. Definir a distribuição das ações associadas às metas no tempo, considerando o horizonte de 2022 a 2025.

### **2.2. Definição de prioridades por Território**

Para a construção do PMS é imprescindível a contribuição técnica das unidades territoriais que compõe a SMS, Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde, dada sua maior aproximação com a realidade local e conhecimento das necessidades de saúde da população.

Entende-se que a compreensão da situação de saúde do MSP é fruto de uma composição do diagnóstico ampliado, do monitoramento dos principais indicadores de saúde e, também da percepção prática construída no cotidiano dos serviços de saúde e na gestão das redes de atenção à saúde locais.

O desafio no PMS é representar as questões específicas de cada território ao passo que este se mantém como um orientador abrangente para o desenvolvimento das políticas de saúde para todo o MSP. Para tanto, a metodologia adotada será a definição de **prioridades locais** para composição do Plano. Deverão ser definidas duas

prioridades por Supervisão Técnica de Saúde (STS) para representar as principais questões de saúde de seu território, observadas a situação atual e a situação desejada (São Paulo, 2021). Para tanto, deve-se utilizar como referência as oficinas já iniciadas no âmbito do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PLAMEP) e as demais iniciativas locais de aprofundamento da realidade local e planejamento.

Deve-se destacar que são diversos os problemas de saúde de um território, portanto trata-se de um recorte a ser monitorado de maneira prioritária, sem demérito às demais questões que devem priorizadas no planejamento local e incluídas nas reflexões desenvolvidas a partir da discussão sobre Educação Permanente.

Incluir metas por STS é uma forma de articular as diretrizes amplas do PMS com a realidade, provendo assim maior coerência entre as diferentes perspectivas e maior aproximação com os instrumentos de gestão do SUS. Ao contemplar prioridades com vínculo territorial espera-se que o PMS se torne uma ferramenta que possa nortear alterações nas condições de saúde.

Por fim, essas prioridades, derivadas da reflexão sobre a situação desejada, deverão ser mensuráveis por meio de indicadores (ver seção Indicadores) e serão monitoradas ao longo do quadriênio. Ao final do processo, essas serão vinculadas com os objetivos e metas relacionados no Plano, de maneira a retroalimentá-lo e torná-lo mais permeável à realidade local.

### 3. ETAPA 3 - Participação Social

O processo de Participação Social do PMS 2022-2025 contará com uma estratégia integrada, com participação direta da sociedade civil e instâncias colegiadas de participação do SUS.

Com uma abordagem ascendente, o objetivo é ouvir tanto a população como os conselhos de saúde, para que esse instrumento de gestão possa ser amplo e condizente com as necessidades de saúde apontadas pelo território.

Para isso, optou-se pelo uso da plataforma **Participe+**, uma ferramenta de Governo Aberto, que permite a inserção de propostas e a votação e revisão de documento, de forma transparente e rastreável. Assim, será possível acompanhar todo o processo, incluindo o resultado final e a devolutiva da SMS sobre as proposições. No Anexo III, há um tutorial sobre o uso da Plataforma.

O calendário e as etapas do processo de participação social do PMS estão detalhados no quadro abaixo:

<b>Data</b>	<b>Ação</b>	<b>Quem participa</b>	<b>Onde participar</b>
13/8/2021 a 24/8/2021	Inserção de propostas por território de Subprefeitura	Qualquer munícipe	Participe+
25/8/2021 a 01/09/2021	Priorização de 15 propostas por território	Conselhos Gestores dos territórios - Subprefeituras	Reunião do colegiado, presencial ou virtual
	Recebimento de 20 propostas prioritárias do CMS	Conselho Municipal de Saúde	Obter informações com a Secretaria Geral do CMS
09/9/2021 a 13/9/2021	Eleição de 5 propostas por território por votação popular	Cidadão	Participe+
	Análise da viabilidade das propostas	Área técnica da SMS	Reunião interna
17/9/2021 a 24/9/2021	Análise do documento final	Cidadão	Participe+

#### 4. Orientações Adicionais – Indicadores e Orçamento

Neste capítulo apresentamos orientações mais detalhadas sobre aspectos relevantes para um bom planejamento. São referências que podem apoiar a elaboração de propostas e também nortear discussões futuras relacionadas a planos e projetos.

## 4.1. Indicadores

### *Análise de Dados dos Sistemas de Informação em Saúde*

A Informação em Saúde é importante objeto para a construção do conhecimento e apoio à gestão. Na etapa da Análise de Situação em Saúde (ASIS) de determinado território, além das necessidades da população, considera-se que os potenciais problemas a serem enfrentados e os recursos disponíveis são referências importantes para essa construção.

Nesse sentido, a utilização de **dados secundários** disponibilizados pelos Sistemas de Informação de Saúde (SIS) do Sistema Único de Saúde (SUS) mostra-se como alternativa que favorece análises oportunas, contínuas, de menor custo e de fácil reprodução.

A integração de diferentes fontes de informação apoia não só no conhecimento da situação de saúde, como também nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação - etapas essenciais para a gestão da saúde. A sistematização das informações traz o potencial de aprimorar o “olhar” para as necessidades dos diferentes territórios, auxiliar na eleição de problemas prioritários, identificar os recursos disponíveis e necessários, e com isso, qualificar de forma contínua e dinâmica as decisões em saúde.

### *Informações em Saúde e as diferentes possibilidades no cotidiano da gestão*

A informação em saúde é importante objeto para a construção do conhecimento e apoio às práticas de gestão. É identificada como uma área estratégica para o desenvolvimento do conhecimento científico, tecnológico e também para a inovação das práticas em saúde na busca da superação das iniquidades nas condições de saúde e no acesso à uma atenção de qualidade. É entendida como instrumento que reduz as incertezas, possibilita um planejamento responsável e o desencadeamento de ações na direção da transformação da realidade. Importantes esforços nesta direção têm mobilizado diferentes atores dos poderes públicos, da gestão, das instituições de ensino e pesquisa e da sociedade (Moraes, 2007; Moya, 2010; Ribeiro, 2009).

Diante desse cenário dos Sistemas de Informação de Saúde (SIS) do SUS, pode-se considerar que, mesmo com a necessidade de aprimoramento na qualidade dos dados disponíveis, é concreta a possibilidade de estruturação e manutenção de sistemáticas permanentes de organização dessas informações de forma que possibilitem verificar se estão sendo alcançados os resultados pretendidos. Assim, pode-se verificar se há melhoria das condições de saúde da população e qual o desempenho dos serviços prestados, contribuindo-se para um redesenho das estratégias quando necessário.

Numa representação sequencial, as informações em saúde são utilizadas para *conhecer* os problemas existentes e recursos disponíveis (**Análise de Situação em Saúde**), auxiliar na construção de um modelo de atenção dentro de uma visão de futuro, definindo *o que e como fazer* (**Planejamento**), acompanhar o rumo das ações propostas com a possibilidade de modificá-las oportunamente (**Monitoramento**), e saber se os objetivos foram alcançados e/ou quais os resultados diante dos problemas identificados (**Avaliação**).

#### *Sistemas de Informação em Saúde SUS*

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão das informações, necessárias para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. O ideal é que os SIS sejam delineados e estruturados de forma que responda às necessidades de informação de todos os níveis descentralizados de gestão do Sistema de Saúde, apoiando a tomada de decisões.

A produção da informação requer atenção em três setores diferentes: de origem, processamento e avaliação dos dados. O objetivo é chegar a conclusões sobre o grau de aproximação das atividades executadas com os parâmetros referenciais existentes. É um processo dinâmico que envolve componentes tecnológicos, econômicos, políticos, conceituais e ideológicos, associados a um referencial explicativo sistemático (WHO, 2004).



O conjunto das bases de dados regulares do SUS é amplo e contempla eventos vitais, morbidade, produção de serviços e estrutura. A coleta desses dados é contínua, e sua disponibilização também é realizada de forma sistemática e oportuna.

Tendo em vista que os dados secundários abrangem um grupo significativo de temas, tem-se que considerar que qualquer uso que se faça desses dados exige um conhecimento da lógica de construção/criação da base de dados ou sistema de informação e de suas variáveis componentes (Drumond, 2017).

Uma característica importante a ser considerada é o alcance populacional de cada sistema. Existem os sistemas com cobertura populacional, ou seja, toda a população está caracterizada (mortalidade, nascidos vivos e agravos de notificação) e os sistemas em que os dados são somente dos indivíduos atendidos no SUS (produção ambulatorial e hospitalar).

#### *Análises de dados dos Sistemas de Informação em Saúde*

O conhecimento da situação de saúde de determinado grupo é o ponto de partida para uma gestão responsável, que planeja a partir das necessidades de seu território, e a informação em saúde é ferramenta essencial deste processo.

Entende-se **informação** como um conjunto de dados e conhecimento organizados, que permitem a construção de uma representação da realidade sobre determinado fenômeno ou evento. Tem como objetivo reduzir as incertezas ou aprofundar o conhecimento sobre um assunto de interesse, permitindo assim, a resolução de problemas e o apoio na tomada de decisões.

Os **dados** são a matéria-prima para se gerar informações. Os dados escolhidos e a forma como são organizados constroem um referencial explicativo, que, junto com pressupostos e conhecimentos agregados, orientam o conhecimento de uma determinada situação. É esperado que as informações em saúde estejam disponíveis no momento necessário para tomada de decisão (**oportunidade**) e que sejam atualizadas, pertinentes e consistentes (**qualidade**).

Apoiando na organização da produção e utilização de serviços de saúde; nas atividades de diagnóstico e tratamento; no monitoramento das intervenções e na avaliação dos resultados e impactos. Além disso, colaborar nas atividades de pesquisa e de produção de conhecimentos.

### *Indicadores de Saúde*

A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública. Ela teve início com o registro sistemático dos dados de mortalidade. Com os avanços no conhecimento e controle das doenças infecciosas, melhor compreensão do conceito de saúde e seus determinantes sociais, outras dimensões do estado de saúde começaram a ser analisadas, como o uso de serviços, acesso, estilo de vida e qualidade da atenção.

Os indicadores constituem importante instrumento de organização das informações. Designam qualquer medida contada ou calculada e mesmo qualquer observação classificável capaz de “revelar” uma situação que não é aparente por si só. O indicador ideal é aquele que informa sobre o aspecto mais relevante e coerente com o objetivo buscado. Vale lembrar que são construídos a partir das observações nas dimensões qualitativas e quantitativas, embora as quantitativas sejam mais utilizadas.

Considerando a importância dos indicadores na análise de saúde, bem como na tomada de decisão, destacam-se alguns atributos importantes para um indicador (Etches et al, 2006; Opas, 2001):

- **Validade:** capacidade de medir o que se pretende, de detectar o fenômeno analisado.
- **Confiabilidade:** reproduzir os mesmos resultados quando aplicados em condições similares.
- **Oportunidade:** O tempo mais curto possível entre a coleta e a utilização de um dado para que o indicador transmita informação atualizada e não informação histórica.
- **Mensurabilidade:** disponibilidade dos dados para reprodução de uma medida.

- **Relevância:** capacidade de proporcionar informação adequada e útil para nortear as políticas e os programas bem como a tomada de decisão.
- **Custo-efetividade:** os resultados justificam o investimento de tempo e recursos.
- **Compreensibilidade:** necessidade de ser compreendido pelos responsáveis por executar ações e/ou encarregados pela tomada de decisão. Quanto melhor a compreensão do indicador, maior será a probabilidade de ser considerado na tomada de decisão em saúde.

### *Medidas utilizadas na construção de indicadores epidemiológicos na Saúde Pública*

Em uma dimensão quantitativa os **Números Absolutos** descrevem a magnitude de um problema e são denominados como frequência absoluta. Indicam o impacto de um evento em termos numéricos exatos. Podem ser utilizados como indicadores, tendo como vantagem serem intuitivos e apresentarem relação direta com a ação. O monitoramento do número absoluto de eventos de saúde também serve para formular hipóteses relacionadas a mudanças nos padrões de determinada doença ou evento. No nível programático podem orientar o dimensionamento de demandas. É claro que os indicadores expressos em números absolutos devem ser utilizados com cautela podendo levar a comparações inadequadas.

As **Proporções** constituem um tipo de medida matemática em que todas as unidades do numerador estão contidas em um denominador mais amplo, isto é, o numerador é um subconjunto do denominador. Apresentam as frequências relativas observadas de um evento e estimam uma probabilidade, permitindo comparações numa mesma base de dados, como exemplo muito utilizado, a mortalidade proporcional. O cuidado necessário para o uso desta medida é que nem sempre o que parece que mudou, mudou de fato.

Medidas do tipo **Razão** expressam a relação entre duas magnitudes da mesma dimensão e natureza em que o numerador corresponde a uma categoria que exclui o denominador. Usa-se a denominação razão quando o numerador e denominador são eventos de naturezas distintas, como no caso da razão de leitos hospitalares (número de leitos em hospitais dividido pelo total da população) ou média de permanência das

internações (dias de permanência em relação ao número de internações).

**Coefficientes ou taxas** são medidas do tipo proporção em que a probabilidade do evento que está no numerador representa um risco de ocorrência em todos os indivíduos que estão no denominador. Reflete a força da ocorrência ou risco, a probabilidade condicional de que indivíduos sem o evento de interesse o desenvolvam em um período de tempo.

A utilização de **Base ou Constante** é um recurso importante na apresentação dos dados e define a base multiplicativa, ou seja, o número pelo qual se multiplica o resultado da divisão para estabelecer uma comparação. Facilita a compreensão da magnitude do indicador. É relevante mencionar nos cálculos a base utilizada e não confundir, quando utilizada, base 100 com percentual.

#### *Indicadores em Saúde - conceitos e métodos*

Segundo o referencial teórico proposto por Donabedian (1966, 1980), os indicadores podem ser categorizados como "estrutura", "processo" e "resultado". Diante destas categorias apresentadas é possível considerar que uma boa estrutura de saúde contribui para a organização da atenção (processos), e que, juntos, aumentam a probabilidade de obter bons resultados em saúde.

Os indicadores de **estrutura** são as características fixas do sistema, compreendendo a qualidade dos recursos materiais, humanos e estrutura organizacional. Os indicadores de **processo** descrevem as ações importantes que contribuem para uma atenção em saúde qualificada que cooperam no alcance dos resultados esperados. E os indicadores de **resultado** refletem o estado de saúde dos indivíduos e das populações. Ressalta-se que os indicadores de resultado podem ser aferidos em curto prazo ou necessitam de mais tempo para serem medidos. Nesses casos, também são categorizados como indicadores de impacto.

### *A experiência do Painel de Monitoramento / CEInfo*

Em 2011 o processo de revisão dos indicadores teve como etapas: a avaliação das prioridades (Plano Saúde), avaliação dos usos (Relatório de acesso por indicador no ano de 2010 - aplicativo), reuniões com as áreas no gabinete, produção de texto para orientação do processo de revisão, discussão descentralizada, retorno e fechamento.

Já em 2014, partiu-se da produção de uma matriz de indicadores e da síntese de um conjunto de critérios como apoio para o processo de revisão, realizadas no primeiro semestre; e, a partir de julho, houve reuniões com o nível descentralizado, com as áreas no gabinete e fechamento.

Esses momentos de discussão tiveram como base os seguintes aspectos:

- **Ser prioridade (eliminatório);**
- **Dimensão política e prática (contexto):** a questão a monitorar;
- **Dimensão operacional (técnico):** acesso, disponibilização, oportunidade e padronização;
- **Dimensão da qualidade do indicador:** validade e precisão;
- **Transcendência.**

Os critérios para um indicador ou tema entrar no Painel de Monitoramento são:

<b>Abrangente</b>	<b>Sintético</b>	<b>Oportuno</b>
<b>Disponível</b>	<b>Governável</b>	<b>Válido</b>
<b>Adequado à descentralização</b>	<b>Generalizado</b>	<b>Reduzido</b>
<b>Adequado à gestão:</b> que reflita problemas cuja decisão, que está na mão do gestor, vai produzir mudança (indicador ideal neste caso é o de processo).		

**Sylvia Christina de Andrade Grimm**

*Especialista em Epidemiologia em Serviços, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP).*

*Coordenadora da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP)*



## 4.2. Planejamento Orçamentário-Financeiro e Estimativa de Custos

As metas do PMS representam desafios a serem enfrentados pela SMS e muitas vezes representam também tarefas com algum impacto orçamentário-financeiro. Além de localizar as metas do PMS e atividades a elas relacionadas na peça orçamentária, mensurar esse impacto e estimar o custo das ações, mesmo que de forma mais genérica, é uma parte fundamental do planejamento. Para isso, apresentamos abaixo um pequeno guia para compreensão da dimensão orçamentário-financeira do planejamento, apresentando referências básicas para construir estimativas de custos e para compatibilização do PMS com os instrumentos orçamentários gerais da prefeitura, especialmente o Plano Plurianual (PPA) 2022-2025.

O artigo 165 da Constituição Federal de 1988 estabelece que os entes da Federação devem elaborar, a cada quatro anos, um **Plano Plurianual** (o PPA), compreendendo as **diretrizes, os objetivos e metas** da administração pública de forma geral, para os investimentos que desejam realizar, e para os programas de duração continuada, a serem mantidos ou implantados. Assim, ele deverá conter o conjunto de projetos e atividades a serem realizados no período de quatro anos que compreende, a contar do segundo ano de mandato do chefe do Executivo.

O PPA tem vigência até o final do primeiro ano do mandato subsequente. O estabelecimento dessa periodicidade visa garantir a continuidade de ações de um governo para outro, mantendo as prioridades já assumidas, bem como proporcionar à sociedade uma visão global das intenções de ação da Administração Municipal. É um instrumento para planejamento de médio prazo. A periodicidade do PPA coincide com a periodicidade do PMS, sendo que neste momento os órgãos da PMSP estão na etapa de elaboração do PPA para o período 2022-2025. O PPA deverá ser entregue à Câmara Municipal até 30 de setembro de 2021.

O PMS, especificamente, é central para a definição e implementação das iniciativas de saúde no município para o período de 2022 a 2025. Sua elaboração deve considerar as peculiaridades da realidade municipal e prioridades do governo e seu

prazo de elaboração e entrega correspondem aos prazos do PPA. A Portaria de Consolidação nº 1/2017 prevê a existência de compatibilidade entre os instrumentos de Planejamento (Plano Municipal de Saúde e Programações Anuais de Saúde) e os Orçamentários (PPA, LDO e LOA). Além da previsão, o Art. 95 da portaria também enfatiza o caráter orçamentário dos instrumentos de planejamento do SUS, especialmente do PMS, que deve nortear o orçamento da saúde.

Assim, a operacionalização anualizada das metas constantes do PMS, materializada por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) também deve prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados, guardando relação com a Lei Orçamentária Anual (LOA) do Município. A **LOA**, por sua vez, prevê o montante a ser alocado - a **despesa orçamentária** - para cada projeto ou atividade naquele exercício, em consonância com o PPA.

Dessa forma, **despesa orçamentária** é toda transação que depende de autorização legislativa, na forma de consignação de dotação orçamentária, para ser efetivada. As despesas orçamentárias especificadas no PPA e também na LOA respondem à lógica da classificação por **Funções e Programas**, que compõem a estrutura funcional-programática. Esse tipo de classificação organiza as despesas por Funções, Programas e Ações, como estabelecido na Portaria MOG nº 42/1999. A classificação funcional se propõe a explicitar as áreas "em que" as despesas estão sendo realizadas (ex.: função saúde, identificada pelo n.10), enquanto a classificação programática identifica os objetivos, isto é, "para que" as despesas estão sendo efetivadas. Além disso, há também a classificação por **Subfunção**, que representa uma partição da função, visando agregar determinado subconjunto de despesa do setor público. A Portaria SOF 42/99 instituiu um rol de funções e subfunções prefixadas, inclusive aquelas que concernem à Saúde. Para a função saúde, temos 5 subfunções, conforme tabela abaixo:

Função	Subfunção
10 - Saúde	301 – Atenção Básica 303 – Suporte Profilático e Terapêutico 304 – Vigilância Sanitária 305 – Vigilância Epidemiológica 306 – Alimentação e Nutrição

As **ações**, por sua vez, podem ser classificadas entre **Projetos** e **Atividades**. Destacamos ainda que o uso dos termos “Programas”, “Ações”, “Projetos” e “Atividades” nessa seção indicam estritamente as classificações orçamentárias correspondentes, não se confundindo com as ações e metas do PMS, que estarão contempladas pelas Ações Orçamentárias, traduzidas em dotações orçamentárias correspondentes.

Para fins de organização das peças de planejamento orçamentário, os **Programas** configuram um **conjunto de ações articuladas** para o alcance de um objetivo que traduz uma necessidade social ou de um problema específico. No PPA 2018-2021, a SMS possuía apenas um programa finalístico, o Programa 3003 - “Ações e serviços da saúde”, cujo objetivo foi definido como *“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; ampliar o acesso e reduzir a fila de espera dos equipamentos de saúde.”* Para o período 2022-2025, a SMS, seguindo as orientações e a padronização da Secretaria da Fazenda (SF) desmembrou o programa 3003 em outros **três programas finalísticos**:

- 3003: Ações e Serviços da Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância;
- 3026: Ações e Serviços da Saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência;
- 3027: Ações e Serviços da Saúde Animal.

A intenção foi conferir maior rastreabilidade aos dados de execução orçamentária da Secretaria, facilitando o monitoramento dos instrumentos de planejamento orçamentário e a prestação de contas de modo geral.

Ainda sobre a classificação da despesa orçamentária em Programas (Classificação por Estrutura Programática), destaca-se que toda ação do Governo está estruturada em programas orientados para a realização dos objetivos estratégicos definidos no PPA para o período de quatro anos. Conforme estabelecido no art. 3º da Portaria MOG nº 42/1999, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios estabelecerão, em atos próprios, suas estruturas de programas, códigos e identificação, respeitados os conceitos e determinações nela contidos. Ou seja, todos os entes devem ter seus trabalhos organizados por programas e ações, mas cada um estabelecerá seus próprios programas e ações de acordo com a referida Portaria. Para os programas, são relacionadas ações sob a forma de Atividades ou Projetos, especificando os respectivos valores previstos, as entregas correspondentes e unidades orçamentárias responsáveis pela realização da ação. A cada projeto ou atividade só poderá estar associado um produto, que, quantificado por sua unidade de medida, dará origem à meta.

As **Ações**, relacionadas aos Programas na estrutura dos instrumentos orçamentários, por sua vez, são operações das quais resultam produtos (bens ou serviços), que contribuem para atender ao objetivo do Programa em questão. As ações, conforme suas características podem ser classificadas como **Atividades, Projetos ou operações especiais**. Para as finalidades deste documento, daremos destaque à classificação em atividades e projetos.

**Atividades** são instrumentos de programação utilizados para alcançar o objetivo de um Programa, envolvendo um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente no tempo, das quais resulta um produto ou serviço necessário à manutenção de uma ação de Governo. Exemplo: *Fiscalização e Monitoramento das Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde*.

**Projeto** é um instrumento de programação utilizado para alcançar o objetivo de um Programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou o aperfeiçoamento da ação de Governo. Exemplo: *Implantação da rede nacional de bancos de leite humano*.

As dotações orçamentárias são ainda compostas de códigos que indicam a modalidade de aplicação dos recursos e os elementos de despesa. Para uma visão mais completa sobre a construção dos instrumentos de planejamento orçamentário e estrutura das dotações orçamentárias, é possível consultar o **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público**. No entanto, a familiaridade com a estrutura programática e com a classificação das Ações já é bastante útil para a tarefa de situar as metas do PMS e seu potencial impacto orçamentário no PPA e na LOA.

Para além da dimensão orçamentária, é necessário considerar também a previsão de despesa para as metas do PMS, sejam elas classificáveis em Atividades ou Projetos no PPA e/ou LOA. Para dar conta desta tarefa, é útil buscar referências básicas para construir uma estimativa de custos que reflita a realidade, prevendo o montante a ser executado no orçamento para cada meta.

Para construir esta estimativa, recomenda-se que as áreas envolvidas com a construção do PMS procurem as unidades da SMS envolvidas com a gestão de recursos físicos e também orçamentários. Na SMS em geral, as unidades que centralizam estas atribuições são: a Coordenadoria de Finanças e Orçamento (CFO), com suas respectivas Divisões (Gestão Orçamentária e Financeira, Gestão Contábil e Execução Orçamentária e Gestão de Transferências Interfederativas); e a Coordenadoria de Administração e Suprimentos (CAS) e seus departamentos e Divisões, entre as quais a Divisão de Suprimentos; a Divisão de Licitação, Pesquisa de Preço e Compras; a Divisão de Contratos Administrativos, a Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde e a Divisão de Administração e Serviços de Apoio. Para as Coordenadorias Regionais de Saúde, estas referências podem ser buscadas também via Divisão de Administração e Finanças, por exemplo.

Por sua natureza, a CFO tem a atribuição de planejar, coordenar, orientar, acompanhar e supervisionar as atividades relacionadas à gestão e execução orçamentária e financeira da SMS, além de elaborar a proposta orçamentária para a saúde em conjunto com o Gabinete o Secretário, em conformidade com o PMS e o PPA.



Também é de sua responsabilidade a coordenação do processo de elaboração e discussão dos instrumentos de planejamento orçamentário e eventuais revisões e atualizações. Portanto, sua atuação guarda importante interface com o planejamento.

Estreitar o contato das equipes técnicas com as áreas meio da SMS é fundamental para que estas reúnam elementos para avaliar a viabilidade das ações planejadas. Muitas das boas ideias propostas pelas áreas técnicas, por vezes não saem do papel em função do descompasso existente entre o planejamento assistencial e o financeiro. E essa é uma das grandes causas para o não cumprimento de metas e ações previstas nos PMS e PAS anteriores.

#### 4.2.1. Viabilidade das propostas e noções de custos

Para planejar uma política pública cuja implementação seja viável é importante que o responsável por sua elaboração, ao idealizar as ações a ela relacionadas, considere, desde a sua concepção, alguns elementos para propiciar a análise de sua viabilidade pelo ordenador de despesa da Secretaria. E uma proposta bem elaborada pressupõe um correto dimensionamento de seus custos.

Na realidade da SMS, analisar a viabilidade econômico-financeira de uma iniciativa não compete à área técnica que propõe a política pública. Cabe ao ordenador de despesa (o Secretário Municipal) ou seu representante (no caso da SMS, o Chefe de Gabinete) contrastar as receitas disponíveis com os custos a serem executados em cada ano. Porém, para uma boa análise, é imprescindível ter informações fidedignas a respeito das receitas disponíveis e de despesas planejadas.

Do lado das receitas, a lei orçamentária aprovada é um bom parâmetro para que a secretaria saiba o quanto pode gastar. É claro que existe a possibilidade de remanejamentos negociados com a Secretaria Municipal da Fazenda (SF) ao longo do ano. Mas, em grande medida, o valor orçado na lei orçamentária é o que determina os recursos disponíveis para a SMS gastar a cada ano.

Por outro lado, o planejamento das despesas mostra-se algo mais complexo. Primeiramente, por um aspecto intrínseco à própria atividade-fim da Secretaria. Existe na política pública de saúde certo nível de imprevisibilidade. Quem preveria, por exemplo, o surgimento de uma pandemia das dimensões da que estamos atualmente vivenciando? Porém, para além da imprevisibilidade, existe um outro aspecto que dificulta bastante a tarefa de compatibilizar políticas públicas planejadas com as receitas previstas: a imprecisão de nossas estimativas de custos.

Para estimar custos é primordial pensar em duas variáveis a serem analisadas de forma integrada: o **dinheiro** e o **tempo**. Pensemos, por exemplo, na ampliação de serviços de saúde por meio da construção de um novo equipamento de saúde. Esse é um investimento que requer um desembolso inicial para erguer a estrutura física necessária para a prestação do serviço. Por se tratar de uma despesa com um horizonte temporal bem definido (com começo, meio e fim), trata-se de uma **ação orçamentária de Projeto**, como mencionado anteriormente. À primeira vista, é intuitivo associar o custo da iniciativa aos recursos necessários para a consecução da obra. Porém, deve-se considerar que um projeto, via de regra, gera um novo gasto associado. No exemplo citado, não bastaria construir o novo equipamento de saúde. É preciso prever também os custos de sua operacionalização. Essas despesas para colocar o equipamento em funcionamento (RH, insumos, contratos administrativos, entre outras) são as que configuram o **custeio** da unidade.

O custeio tem natureza distinta dos gastos com investimentos. Ele se sustenta ao longo do tempo, razão pela qual se classifica como uma ação orçamentária do tipo **Atividade**. Para estimar o custeio de uma iniciativa é necessário pensar no conjunto de despesas indispensáveis para a plena operacionalização da atividade planejada.

Desse modo, no exemplo citado, o correto dimensionamento dos custos dessa ampliação de serviços via construção de um novo equipamento de saúde deve considerar a totalidade dos custos do projeto, mas, também, incorporar o custeio associado a esse investimento durante o período de abrangência do planejamento.

Por certo, há situações em que as ações propostas resultam somente em despesas de custeio. Como, por exemplo, a ampliação de equipes de Estratégia Saúde da Família, ou a contratação de serviços de exames laboratoriais. Nesses casos, a apuração dos custos está em grande medida associada a contratos de prestação de serviços.

Há também os casos em que um investimento não resulta em custeio adicional. Por exemplo, quando uma obra nova é realizada para transferir as equipes de um imóvel alugado para um próprio, sem a ampliação do escopo dos serviços prestados. Nesse caso, o custo de fato restringe-se à obra de infraestrutura, uma vez que o custeio já ocorria mesmo antes do projeto. Há inclusive que se considerar a possibilidade de reduzir o custeio ao longo do tempo, dado que a despesa com aluguel não persiste com a mudança para um imóvel próprio. Ser capaz de mensurar o quanto um investimento pode “se pagar” ao longo do tempo é um grande argumento para demonstrar a viabilidade de um projeto.

#### Orientações para auxiliar na estimativa de custos

Visando auxiliar o processo de estimativa de custos, apresentamos abaixo um roteiro simplificado:

#### **Compreender a natureza do gasto e seu impacto no período de vigência do PMS 2022-2025**

1. Trata-se de uma despesa pontual (projeto) ou uma que se reproduz ao longo do tempo (custeio)?
2. Considerados os custos de investimento e de custeio, qual é o valor anual da iniciativa?

#### **Quanto mais precisa a informação, melhor**

É importante destacar que estimar custos na etapa de planejamento não necessariamente exige uma proposta ou um orçamento formal. É preciso dar uma noção do custo (o mais precisa possível), com um critério coerente e verificável. Para isso, sugerimos os passos abaixo:

1. Verificar se é possível conseguir um orçamento ou proposta comercial com os valores para o período desejado.
2. Não havendo uma proposta comercial ou orçamento, é possível realizar uma pesquisa prévia de preços;
3. Caso queira estimar valores, buscar um valor de referência para servir como base:
  - a. Quanto custou uma UBS similar já construída?
  - b. Quanto custou a reclassificação de um CAPS similar?

### **Principais técnicas para estimativa de custos**

Aqui, para além de um roteiro, apresentamos também, de forma breve, metodologia básica para estimar custos. Havendo a necessidade de estimar valores, é possível apoiar-se em diferentes técnicas para auferir os custos desejados. Abaixo, listamos algumas técnicas mais funcionais.

#### Estimativa análoga:

A estimativa análoga consiste em utilizar como base atividades/projetos de períodos anteriores para estimar a duração ou os custos do seu projeto atual.

1. Em caso de contratos de mesmo escopo, projetar os valores do contrato anterior
  - a. Ao projetar custos de contratos para períodos futuros, é preciso considerar eventuais reajustes contratuais. A Divisão de Contratos é um importante parceiro para eventual auxílio.
2. Em caso de contratos com mudanças no escopo, é possível utilizar as seguintes técnicas de estimativa:
  - a. Estimativa *bottom-up*:

A estimativa *bottom-up* é uma das principais técnicas para estimar custos e duração de projetos. Consiste em decompor em etapas menores o conjunto de ações necessárias para a realização da entrega final, a fim de auferir mais precisamente duração e custos envolvidos.

- Mapear as sub-etapas do projeto;
- Identificar as ações para a realização de cada sub-etapa;
- Mapear o custo e tempo para a realização de cada ação;
- Agregar os custos e duração de cada sub-etapa para obter as estimativas do total do projeto.

b. Estimativa paramétrica:

A estimativa paramétrica é aquela que se apoia em relações estatísticas para estimar custo e duração das atividades com base em dados históricos e parâmetros de determinado projeto ou atividade. Encontrar um parâmetro adequado é primordial para um resultado mais fidedigno.

Esta técnica se aplica, por exemplo, à estimativa de custos para a expansão de leitos. Definido o parâmetro que representa o custo unitário, é possível estimar o custo para o quantitativo desejado.

- Identificar o parâmetro apropriado para a estimativa desejada;
  - São exemplos de parâmetros: R\$/m<sup>2</sup>; hora de trabalho do profissional de saúde; valor gasto por equipe ESF etc.
- Multiplicar o valor unitário pela quantidade desejada para o projeto em determinado período de tempo.
  - O período de referência dependerá da natureza da atividade proposta e/ou relação contratual. Por exemplo, a pactuação de alguns serviços de saúde contratualizados é trimestral. Neste caso, para estimar o custo anual do serviço é necessário multiplicá-lo pelo número de trimestres que tem um ano.



À luz deste conjunto de conceitos e orientações, recomenda-se que as áreas técnicas envolvidas na construção das metas e ações do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, incorporem em sua dinâmica de revisão e elaboração do planejamento assistencial a dimensão orçamentária e financeira dos desafios a serem enfrentados. Mesmo que de forma incipiente, a estimativa de custos e a materialização das metas e ações nas peças orçamentárias é fundamental para dar concretude ao planejamento, tornando-o de fato exequível.

## 5. Considerações finais: a versão final do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

A etapa de participação popular é finalizada com a análise e potencial incorporação, pela Secretaria Municipal da Saúde, das contribuições dos munícipes. Será analisada a viabilidade das propostas e a maneira mais adequada de se transformar essas sugestões em compromissos executáveis e monitoráveis. Igualmente, será revista a versão inicial, com a possibilidade de supressão ou revisão dos compromissos previamente estabelecidos.

A SMS procederá, assim, à entrega da versão final do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 ao Conselho Municipal de Saúde até 30 de setembro de 2021, conforme preconizam as normativas referentes aos instrumentos de gestão do SUS. Além disso, divulgará documento de devolutiva da etapa de participação social, com respostas às contribuições e a sinalização de sua incorporação ou não à versão final do Plano.

Esse processo de participação ampla garantirá um Plano não apenas mais representativo e tecnicamente adequado, mas também o aprimoramento das políticas de saúde no município. Isso ocorrerá em momento decisivo, em que o município terá de lidar com a pandemia de COVID-19 e, posteriormente, com os impactos gerados sobre a rede, o que representa um grande desafio. Temos, ao mesmo tempo, grande responsabilidade e confiança da população na superação desses desafios, conforme indica a escolha do SUS como melhor serviço público no município de São Paulo. Trabalharemos para manter essa excelência, esforço formalizado em nosso Plano Municipal de Saúde 2022-2025, que guiará as melhorias na área da saúde nos próximos anos.

## 6. Anexos

### Anexo I - Pactuações e planos existentes na PMSP

Diversas pactuações e planos atravessam a composição do Plano Municipal de Saúde e devem ser considerados na proposição de objetivos, metas e seus respectivos indicadores para este quadriênio. Apesar de distintos em objeto e temporalidade, é importante o esforço de correspondência e coordenação entre os diversos instrumentos e pactuações para coerência das políticas públicas.

Além das pactuações governamentais, é mandatória a observação das propostas apresentadas na última Conferência Municipal de Saúde para a elaboração de objetivos e metas.

Para maior aprofundamento sobre as relações entre essas pactuações e os instrumentos de gestão do SUS, bem como para acessar as informações sobre planejamento em saúde no município, consultar o Manual de Planejamento do SUS Municipal. O documento está disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/manual\\_de\\_planejamento\\_sms.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/manual_de_planejamento_sms.pdf).

Abaixo, listamos os principais instrumentos de planejamento nos quais a SMS está envolvida, e cuja periodicidade coincide e/ou perpassa a vigência do PMS.

#### **Agenda 2030 – Municipalização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**

Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) em setembro de 2015, com a aprovação do documento “Transformando o nosso mundo: a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” (ONU, 2015). Trata-se de um plano de ação a ser implementado pelos Estados e outras partes interessadas, com o objetivo de concretizar o desenvolvimento sustentável em suas três dimensões: econômica, social e ambiental.

O município aderiu voluntariamente à agenda em 2 de fevereiro de 2018, por meio da Lei Municipal nº 16.817, que adotou a Agenda 2030 como diretriz das políticas públicas em âmbito municipal. A Lei Municipal também previu a criação da Comissão

Municipal para o Desenvolvimento Sustentável (Comissão Municipal ODS), instância colegiada paritária de natureza consultiva e deliberativa, de composição intersecretarial e de representantes eleitos da sociedade civil, para a efetivação do Programa Municipal de Implementação da Agenda 2030.

Atualmente, a Comissão está elaborando o Plano de Ação para Implementação da Agenda Municipal 2030, documento que apresentará a estratégia municipal para a efetivação da Agenda para o período dos próximos 4 anos. O Plano de Ação deverá ser concluído em até 180 dias da publicação do Programa de Metas da respectiva gestão, nos termos do Decreto Municipal nº 60.166/2021. A SMS preside a Câmara Técnica de Saúde, envolvendo-se ativamente na construção dos compromissos.

Documento disponível em:

<[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/arquivos/agen\\_da\\_municipal\\_2030.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/arquivos/agen_da_municipal_2030.pdf)>.

#### **Programa de Metas 2021-2024**

Instrumento que organiza as prioridades da gestão do chefe do Executivo Municipal para os quatro anos de mandato, tendo como base, sobretudo, as diretrizes do plano de governo do Prefeito eleito. No município de São Paulo, ele passou a ser exigido em 2008, após ampla mobilização da sociedade civil que resultou na modificação da Lei Orgânica do Município. Conforme o artigo 69-A da lei maior do município, o Prefeito eleito deverá apresentar o Programa de Metas de sua gestão em até 90 dias após sua posse, contendo as prioridades de sua gestão para cada um dos setores da Administração Pública Municipal, subprefeituras e distritos da cidade. Deverão ser observados, igualmente, os objetivos, as ações estratégicas e as demais normas da lei do Plano Diretor Estratégico.

A versão final do Programa de Metas 2021-2024 está disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/SEPEP/arquivo\\_s/pdm-versao-final-participativa.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/SEPEP/arquivo_s/pdm-versao-final-participativa.pdf)>.

## **Plano Plurianual 2022-2025**

Na seção anterior, na qual abordamos os instrumentos de planejamento orçamentário, falamos sobre o PPA. Sua fundamentação legal está relacionada ao artigo 165 da Constituição Federal, que estabelece que os entes da Federação devem elaborar, a cada quatro anos, um Plano Plurianual, compreendendo as diretrizes, os objetivos e metas da administração pública, para os investimentos que desejam realizar, e para os programas de duração continuada, a serem mantidos ou implantados. Assim, ele deverá conter o programa de trabalho elaborado pelo Poder Executivo, sobretudo em relação a investimentos, referente ao período de quatro anos, a contar do segundo ano de seu mandato. Trata-se de um instrumento para planejamento de médio prazo, que proporciona à sociedade uma visão global quanto às ações da Administração Municipal.

## **Plano Diretor Estratégico**

O Plano Diretor Estratégico (PDE) é uma lei municipal (Lei 16.050/2014) que orienta o crescimento e o desenvolvimento urbano de todo o município. Elaborado com a participação da sociedade, é um pacto social que define os instrumentos de planejamento urbano para reorganizar os espaços da cidade e garantir a melhoria da qualidade de vida da população.

O atual Plano Diretor, em vigor desde 31 de julho de 2014, tem como principal diretriz aproximar emprego e moradia. O atual PDE prevê o horizonte até 2029 para que seus objetivos sejam alcançados. Em 2021, será realizada revisão do PDE. Importante destacar que, este ano, a revisão do Plano Diretor Estratégico será pontual. Isto é, serão propostos aperfeiçoamentos para pontos específicos da lei. A Administração Municipal não reescreverá um novo Plano Diretor, mas aprimorará seu texto, que pertence à Cidade.

O Plano Diretor Estratégico pode ser consultado em: <https://leismunicipais.com.br/plano-diretor-sao-paulo-sp>.

A plataforma de consulta par revisão do PDE pode ser acessada por meio do seguinte link: <https://planodiretorsp.prefeitura.sp.gov.br/sobre-a-revisao-2021/>.



## Outros planos temático setoriais

Existem, ainda planos setoriais/temáticos específicos, nos quais a SMS está envolvida como parceira. Como exemplo, citamos o **Plano Municipal pela Primeira Infância**, um instrumento técnico-político que visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças entre 0 e 6 anos no município. O documento estabelece metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município. Compreende o período entre 2018 e 2030. O documento está disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Plano\\_Municipal\\_pela\\_Primeira\\_Infancia.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Plano_Municipal_pela_Primeira_Infancia.pdf)>.

Há também o **Plano Municipal de Segurança Alimentar (PLAMSAN)**, que compõe o SISAN – Sistema de Segurança Alimentar no MSP. O SISAN reúne diversos setores de governo e da sociedade civil com o propósito de promover, em todo o território nacional, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), por meio da promoção, da formulação e da articulação de ações e programas da Política de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) em âmbito nacional, estadual e municipal; bem como o monitoramento e a avaliação das mudanças relacionadas à situação alimentar e nutricional da população brasileira. Atualmente, o PLAMSAN está em construção, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho (SMDET).

## Conferência Municipal de Saúde

A 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo aconteceu nos dias 22, 23 e 24 de março de 2019, e reuniu no Palácio de Convenções do Anhembi 1.200 delegados de todo o município para discutir políticas de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS. Das discussões nos três eixos temáticos (Eixo I – Saúde como direito, Eixo II – Consolidação do SUS, Eixo III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS), resultaram cerca de mil propostas aprovadas, algumas delas indicadas como prioridades para o município, para o estado e para a federação.

O relatório está disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Relat%C3%B3rio%20Final%20da%2020%C2%AA%20Confer%C3%Aancia%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>.

## Anexo II - Instruções de Preenchimento da Planilha do Plano Municipal de Saúde

O registro dos objetivos, metas e ações do PMS deverá ser feito na planilha plano\_saude\_2022-2025. A planilha foi elaborada considerando as orientações já fornecidas para a construção do planejamento da área. A seguir, apresentam-se as instruções resumidas de preenchimento.

A aba **Diretrizes** contém a numeração e as descrições das diretrizes estabelecidas para o PMS 2022-2025. Trata-se de uma aba de consulta, portanto não é necessário fazer alterações.

A aba **plano\_saude\_2022-2025** deverá ser preenchida de acordo com as seguintes orientações:

### ND:

Na coluna ND (número da Diretriz) deve ser selecionado o número correspondente da diretriz na qual se encontra aquele objetivo/meta. Ao selecionar a numeração, a descrição da diretriz aparecerá automaticamente na coluna Diretrizes.

A	B	C	D	E	F
MM	Diretrizes	NO	Objetivos	NM	Descrição da Meta
1	Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município				
2					
3					
4					
5					

### NO:

A coluna NO (Número do Objetivo) deve ser preenchida com a numeração do objetivo correspondente à meta. A numeração dos objetivos deve corresponder ao seguinte formato:

número da diretriz.número do objetivo

Por exemplo, o primeiro objetivo da primeira diretriz deve receber a numeração: 1.1

### Objetivos:

A coluna Objetivos deve ser preenchida com o texto do objetivo.

## NM:

A coluna NM (Número da Meta) deve ser preenchida com o número da meta. A numeração das metas deve corresponder ao seguinte formato:

número da diretriz.número do objetivo.número da meta

Por exemplo, a meta 1 do objetivo 1 da diretriz 1 deve receber a numeração: 1.1.1

## Descrição da Meta:

Essa coluna deve conter a descrição da meta para os próximos quatro anos. Abaixo, é possível verificar um exemplo de preenchimento desse campo.

ND	Diretrizes	NO	Objetivos	NM	Descrição da Meta
1	Ampliar a cobertura da atenção à saúde pública e qualificar o acesso aos equipamentos no município de São Paulo	1.1	Aumentar a cobertura da atenção básica no município de São Paulo (ODS 3.8)	1.1.1	Alcançar cobertura de 65% da atenção básica SISPACTO é INDICADOR 17

## Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta:

A coluna Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta deve conter a descrição e a fonte do indicador relacionado à meta descrita da coluna anterior. A descrição e a fonte do Indicador escolhido devem estar na mesma célula.

## Indicador (Linha-Base) Valor:

A coluna Indicador (Linha-Base) Valor deve ser preenchida com o valor que o indicador apresentava no ano base de análise.

## Indicador (Linha-Base) Ano:

A coluna Indicador (Linha-Base) Ano deve ser preenchida com o ano base para análise da evolução do indicador.

## Indicador (Linha-Base) Unid de Medida:

A coluna Indicador (Linha-Base) Unid de Medida deve conter a unidade de medida do indicador. Por exemplo, caso se trata de porcentagem, taxa, número, razão, proporção entre outros.

### Meta Plano (2022-2025):

Essa coluna deve ser preenchida com a previsão de realização numérica da meta descrita em “Descrição da Meta”. O ideal é que essa meta numérica seja a meta do indicador escolhido, como no exemplo a seguir:

NM	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base) Valor	Indicador (Linha-Base) Ano	Indicador (Linha-Base) Unid de Medida	Meta Plano (2018-2021)
1.21	Promover a educação permanente de 25% dos profissionais da saúde para adesão a protocolos da Atenção Básica	Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados	14,6	2017	Percentual	25

### Unidade de Medida:

Deve ser preenchida com a unidade de medida da meta numérica preenchida na coluna anterior. Orientamos que a unidade de medida da meta e do indicador sejam os mesmos, caso isso não seja possível, identificar.

### Meta Prevista 2022, 2023, 2024 e 2025:

Essas colunas devem conter as metas numéricas anuais. No exemplo anterior, foi previsto um aumento de 25% em quatro anos e de 6,25% por ano.

Recomenda-se que, caso ainda não haja previsão anual das metas, que a meta numérica quadrienal seja dividida igualmente entre os quatro anos.

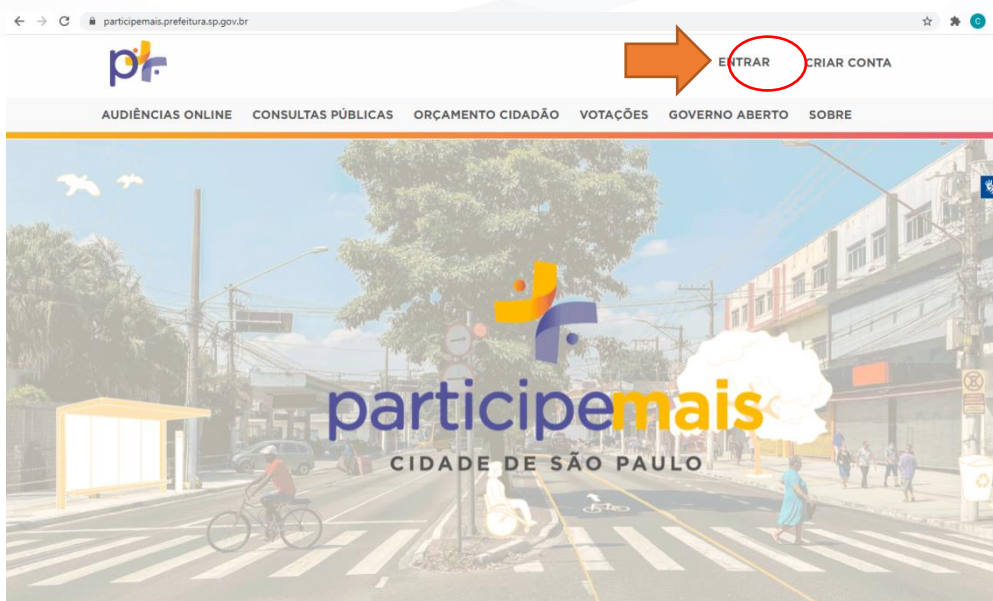
NM	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base) Val	Indicador (Linha-Base) Ar	Indicador (Linha-Base) Unid de Medida	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista 2018	Meta Prevista 2019	Meta Prevista 2020	Meta Prevista 2021
1.141	Disponibilizar 2 mil implantes subdérmicos (método de longa ação hormonal) por ano	Nº de implantes subdérmicos disponibilizados ao ano	1.000	2017	Número	8.000	Número	2.000	2.000	2.000	2.000



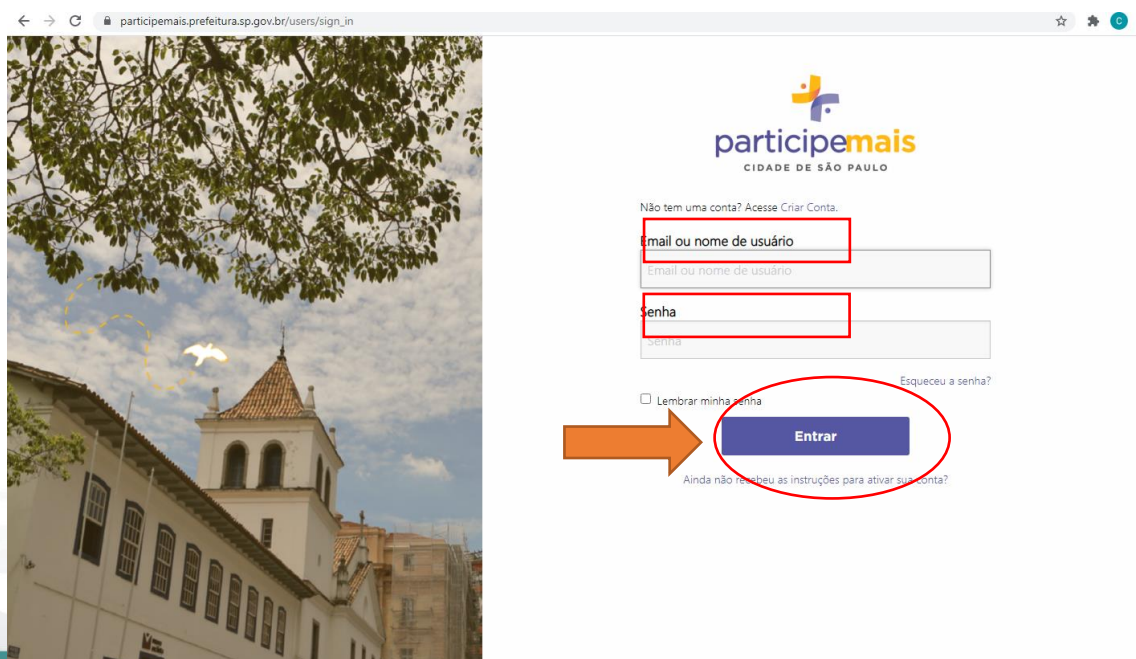
## Anexo III – TUTORIAL PARTICIPE+

Agora que você já tem a sua conta criada no Participe Mais, vamos contar como acessar a plataforma para participar de processos abertos:

1. Acesse: [www.participemais.prefeitura.sp.gov.br](http://www.participemais.prefeitura.sp.gov.br) e clique em entrar:



2. Insira seu e-mail cadastrado ou Login, a senha de oito dígitos e clique em entrar:



3. Ao entrar, o sistema informará que você está conectado.



4. Caso queira participar de uma consulta pública, selecione a opção e escolha o processo que deseja participar. Para isso, clique primeiro em “Consultas Públicas” e depois no título do processo:



5. Dentro de cada processo, você encontrará uma descrição e documentos de apoio para participar, no caso deste exemplo, veja como a informação está disponibilizada abaixo:

Nota: para a Pré-Conferência Municipal de Saúde, na descrição teremos os links com os vídeos para assistir as palestras e, em documentos adicionais, teremos o documento norteador e regimento.

6. Para criar sua proposta, dentro do processo escolhido, ao lado de instruções, selecione a opção propostas. Assim você poderá conhecer as propostas que já foram sugeridas e apoiá-las, ou digitar a sua proposta:

Clique aqui para conhecer as propostas já existentes ou criar a sua

participemais.prefeitura.sp.gov.br/legislation/processes/120/proposals#process-list

### Etapas de participação

Instruções Propostas 30 Maio 2021 - 13 Jun 2021

Propostas populares Propostas priorizadas

**Criar programa de comunicação sobre benefícios gerados pelas áreas verdes**

Apoiar 3 apoios

**Criar Comitê Gestor do Sistema de Áreas Protegidas, Áreas Verdes, Espaços Livres**

Apoiar 3 apoios

**Realizar fóruns anuais entre órgãos públicos e colegiados sobre espaços livres**

Apoiar 3 apoios

Criar proposta

CATEGORIAS

Conheça as propostas que já foram sugeridas por outros munícipes

Caso você concorde com a proposta já existente, você pode dar seu apoio, clicando no botão "Apoiar"

participemais.prefeitura.sp.gov.br/legislation/processes/120/proposals#process-list

### Etapas de participação

Instruções Propostas 30 Maio 2021 - 13 Jun 2021

Propostas populares Propostas priorizadas

**Criar programa de comunicação sobre benefícios gerados pelas áreas verdes**

Apoiar 3 apoios

**Criar Comitê Gestor do Sistema de Áreas Protegidas, Áreas Verdes, Espaços Livres**

Apoiar 3 apoios

**Realizar fóruns anuais entre órgãos públicos e colegiados sobre espaços livres**

Apoiar 3 apoios

Criar proposta

CATEGORIAS

Clique aqui para digitar sua proposta

[< Voltar](#)

## Criar nova proposta

Título da proposta

Dê um título para sua proposta

Resumo da proposta

(máximo de 300 caracteres)

Faça um resumo da proposta – note que essa será a parte visível da proposta na página inicial

Texto da proposta

(máximo de 2100 caracteres)

Caso seja necessário, você pode ainda contextualizar sua proposta e acrescentar um texto completo para a proposta. Essa parte será acessada quando clicarem na proposta na página inicial.

Link para vídeo externo

Você pode adicionar um link para o Youtube

Imagem descritiva

Você pode carregar uma imagem dos seguintes tipos de conteúdo: jpg, png, até 1 MB.

Adicionar imagem

Caso seja de interesse, é possível incluir link para vídeo, imagem ou documento que complemente ou justifique a proposta.

Documentos

Você pode carregar até um máximo de 3 documentos dos seguintes tipos de conteúdo: pdf, doc, xls/x, até 8 MB por documento.

Adicionar novo documento

Categorias

Criar proposta

Para salvar sua proposta, clique em “Criar Proposta”. Atenção: uma vez criada, não é possível corrigir o texto, nem excluí-la. Portanto, revise seu texto antes de gravar.



## 7. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de Planejamento no SUS.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Ministério da Fazenda. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público. 8ª edição. 2019.

CORTELLA, F. et al. Gestão Estratégica. In: Ibañez et at. *Política e Gestão em Saúde*. São Paulo, Hucitec, 2011.

Donabedian, A. The definition of quality: A conceptual exploration. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Michigan: Health Administration Press, 1980.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44:166-203. Rev Calidad Asistencial, 2001; 15:S11-S27

Drumond Jr, M. Análise de dados secundários nos serviços de saúde. Avaliação em Saúde: contribuições para incorporação no cotidiano. Tanaka, OY e col. (org) – Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.p. 115-124.

Etches V, Frank J, Ruggiero E, Manuel D. Measuring population health: A review of indicators. Annu. Rev. Public Health. 2006;27:29-55.

Moraes IHS, Gómez MNG. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. Cien Saude Colet. 2007; 12(3): 553-565.

Moya, J. Panorama sobre as Salas de Situação de Saúde na América Latina e Caribe. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde; Moya J e col (org). – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010.p. 204

OPAS. Indicadores de Salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. Boletín Epidemiológico 2001; 22(4): 1-5.

Ribeiro PT. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político-institucional. Cien Saude Colet. 2009; 14(3): 819-828.

ROCHA, J. Da Cendes-Opas ao PlanejaSUS: teoria e prática do planejamento em saúde no Brasil. In: Ibañez et at. *Política e Gestão em Saúde*. São Paulo, Hucitec, 2011.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Manual de Planejamento do SUS Municipal. Junho de 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Documento de Orientações para a elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde. Maio de 2021.

WHO. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, WHO, 2004.