

**DO RELATO À EVIDÊNCIA: PROPOSTA DE UM FRAMEWORK DE  
INDICADORES PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA DA SAÚDE EM BELO  
HORIZONTE**

**POLIANA FERNANDES MOREIRA DE ALMEIDA**

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS (CEFET/MG)

**ISABELA DE OLIVEIRA FREITAS BORGES**

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS (CEFET/MG)

# DO RELATO À EVIDÊNCIA: PROPOSTA DE UM FRAMEWORK DE INDICADORES PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA DA SAÚDE EM BELO HORIZONTE

## 1. INTRODUÇÃO

A gestão baseada em evidências é um pilar para a efetividade, qualidade e transparência no setor público, especialmente na área da saúde. Instrumentos de prestação de contas, como relatórios anuais de gestão, são essenciais para o controle social e para avaliação do desempenho governamental. A gestão dos serviços públicos de saúde são objeto de pesquisa na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) utilizadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde). A ATS vai além de revisões sistemáticas de medicamentos e inclui a qualidade – efetividade dos serviços prestados que também são consideradas tecnologias de saúde, buscando orientar a tomada de decisão nesse setor baseado em evidência (NOVAES, 2000). Em Belo Horizonte, o Relatório de Execução Anual Ações Governamentais (REAAG) cumpre essa função, detalhando as ações da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. O que nos leva ao planejamento estratégico e ações dos gestores, cuja dinâmica do trabalho aliada à cúpula da gestão traduzem a qualidade do serviço em saúde oferecido aos usuários. Como aponta Mintzberg (2003), a eficácia organizacional depende da coerência entre a estratégia e os mecanismos de controle e coordenação.

Contudo, a mera descrição de ações não garante uma avaliação de desempenho fidedigna. Uma análise aprofundada dos REAAGs, seção saúde, dos anos de 2023 e 2024 revela uma dissonância importante: enquanto um painel formal de indicadores de alto nível é mantido nos anexos, o corpo principal dos relatórios adota uma abordagem qualitativa descritiva que não apenas varia anualmente, mas também silencia ou mascara problemas significativos de desempenho. Essa desconexão entre o relato e a realidade dos dados impede uma avaliação de causa e efeito (MINTZBERG H., 2004, p. 135). Da mesma forma, a análise evolutiva dos resultados em torno das ações executadas não deixa claro se de fato elas contribuíram para o alcance dos objetivos estratégicos.

Este estudo caracteriza-se como um artigo aplicado, baseado em análise qualitativa e descritiva, cuja fundamentação teórica para caracterização, categorização da organização e intervenção se deu por meio do uso da plataforma Web of Science na busca de artigos e revisões sistemáticas dos últimos cinco anos com uso das palavras chave: (“*performance measurement*” OR “*performance indicators*”) AND (“*public sector*” OR “*public administration*”) AND (“*health*” OR “*healthcare*”) e literatura impressa sobre gestão estratégica e conceitos organizacionais estruturais de Mintzberg. O objeto de análise são os REAAGs de 2023 e 2024, especificamente a introdução e seção saúde. Os documentos são de domínio público em atendimento ao disposto no Art. 98 da Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte e foram obtidos pelo Portal da Transparência da PBH (2025) e IBGE (2022), bem como outros dados de domínio público necessários no decorrer do estudo. A análise dos dados extraídos dos relatórios foi realizada de forma comparativa para orientação dos objetivos propostos neste estudo de forma prescritiva, além de dados qualitativos e quantitativos. A escolha dos anos de 2023 e 2024 justifica-se na intenção de captar o cenário da saúde pública municipal em um contexto de maior normalidade, excluindo os impactos diretos da emergência em saúde pública causada pela pandemia do Corona Vírus SARS-CoV2 da COVID-19 (PODER360, 2021).

A análise documental buscou mapear a desconexão entre comunicação de resultados da SMSA-PBH em torno dos cinco eixos estratégicos propostos como intervenção da gestão pública

definida no Projeto Estratégico do Quadriênio 2022-2025 em seu REAAG, alinhando as ações descritas ao painel de indicadores com as métricas existentes identificando oportunidades de melhoria. A metodologia utilizada para essa tarefa se baseou na identificação e extração dos dados por igualdade de termos e/ou similaridade no texto principal dos relatórios qualitativos em tabelas no Excel a fim de estabelecer uma análise comparativa das métricas citadas em cada eixo estruturado no REAAG, ou seja, os indicadores não foram separados por interpretação, mas pela indicação do próprio relatório. O mesmo procedimento foi adotado na transcrição dos painéis de indicadores quantitativos. Para os dados qualitativos e quantitativos optou-se pelo uso de linhas para as categorias e colunas para os anos. Os valores atribuídos às colunas foram inseridos quando informados e a célula foi mantida vazia quando não informado. Para o texto descritivo foram escolhidos os indicadores que mensuravam valores objetivos, a fim de mitigar subjetividade de dados na comparação. Cumpre dizer que a busca pelos parâmetros indicados nos relatórios foi realizada em todo o texto descritivo, em ambos os relatórios, sem se limitar ao eixo inicialmente apontado pelo relatório para que a análise não fosse guiada apenas pela abordagem dos eixos, mas, especialmente, dos indicadores. Dessa forma, identificou-se a variabilidade de dados reportados ano a ano nos textos descritivos dos relatórios. Foram revisados, incluindo os REAAG, dez (10) relatórios disponibilizados em Excel pela PBH no Portal da Transparência escolhidos conforme a temática do indicador, exemplos: remuneração e dados de pessoal, balanço anual, estatísticas e indicadores que se fizeram necessários para complementar as análises comparativas. Um quadro resumo foi construído e apresentado na seção diagnóstica do presente artigo com exemplos das evidências encontradas. Em virtude da limitação do tempo para análise e recursos de software, a estratégia utilizada para reduzir o viés consistiu na triangulação dos dados similares extraídos em dez relatórios distintos escolhidos pela relevância, contexto e título dos mesmos citados anteriormente, bem como reflexividade individual das pesquisadoras para posterior comparação e escolha por consenso. A contribuição deste trabalho busca oferecer uma ferramenta de gestão aplicável que vise tanto melhoria de processos decisórios quanto uma base para adaptabilidade estratégica, qualidade do serviço de saúde, legitimidade e confiabilidade das políticas públicas e auxiliar a capacidade de resposta aos desafios operacionais, servindo como um modelo para uma comunicação de desempenho mais clara e baseada em evidências que possa ser aplicado nesta e em outras organizações (VAZARU, 2022).

## **2. CONTEXTO INVESTIGADO**

A organização em foco é a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e sua Secretaria Municipal de Saúde. O objeto da análise são os relatórios de Execução Anual Ações Governamentais, itens: Introdução – no que se refere à saúde, e a seção Saúde, especificamente dos exercícios de 2023 e 2024. A investigação documental baseou-se em análise de conteúdo dos dados qualitativos e quantitativos comparando tanto o texto descritivo das ações quanto as tabelas em seu Anexo, confrontando as informações reportadas com os problemas de desempenho identificados. A seguir, apresentamos a categorização e caracterização da PBH e da SMSA, importantes para a compreensão da estrutura organizacional e o desenvolvimento de uma ferramenta aplicável de gestão.

### **2.1) Conhecendo e categorizando a estrutura organizacional da PBH e da SMSA**

*Breve Histórico:* A cidade de Belo Horizonte foi inaugurada em 12 de dezembro de 1897, após a promulgação da Lei nº3 de 17 de dezembro de 1893. A Prefeitura Municipal de Belo Horizonte é administrada pelo Prefeito eleito diretamente pelos cidadãos com mandato de 4

anos, chefe do Poder Executivo do Município. A população de Belo Horizonte, pelo censo mais recente, é de 2.315.560 habitantes (IBGE, 2022).

*Caracterizando e Categorizando:* Trata-se de Órgão Público com autonomia político-administrativa, integrante da República Federativa do Brasil e do Estado de Minas Gerais. Organizada e regida por sua Lei Orgânica, observados os princípios constitucionais, cujo poder é dividido em duas áreas: Executivo e Legislativo. Cabe ao poder executivo administrar e gerir os serviços prestados aos cidadãos belorizontinos, bem como a manutenção e gerenciamento do município (CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2025).

**Tabela 1. Características da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte**

<b>Natureza</b>	Estatal
<b>Estrutura</b>	- 18 Secretarias - 1 Controladoria-Geral do Município - 2 Gabinetes (Prefeito e Vice-Prefeito)
<b>Propriedade do Capital</b>	Nacional
<b>Sector de Atividade</b>	Administração Pública
<b>Principais Setores Públicos que Atua</b>	Saúde, Educação, Transporte e Trânsito, Meio Ambiente, Desenvolvimento Econômico, Fiscalização e Denúncia, Finanças e Tributação, Obras e Infraestrutura, Serviços Urbanos, Segurança Alimentar e Nutricional, Mobilidade Urbana, Segurança Pública, Esportes, Cultura, Assistência Social, Lazer, entre outros.
<b>Porte (Ranking Nacional)**</b>	- População: 6º de 5.570 - Densidade Demográfica: 11º de 5.570 - PIB Per Capita: 1.337º de 5.570 - Metrôpole (1C)
<b>Sede Administrativa Poder Executivo</b>	Av. Afonso Pena, 1212 – Centro, Belo Horizonte, CEP: 30130-908 Telefone: (31) 3277-4141 e-mail: gabpref@pbh.gov.br Titular: Fuad Noman (Exercícios: 2023 e 2024)
<b>Nº de Colaboradores 2024 (Adm. Direta e Indireta)</b>	34.556 Cargos Efetivos Ocupados 4.104 Cargos Comissionados Ocupados 26.302 Cargos Efetivos Vagos 7.405 Cargos Ocupados Temporários
<b>Arrecadação Exercício</b>	R\$ 19,7 bilhões em 2024
<b>Despesas Empenhadas</b>	R\$ 19,4 bilhões em 2024

Fonte: Dados extraídos: Portal da Transparência PBH (2024) &\*\* IBGE, Censo (2022)

Visto que este estudo foca nas ações direcionadas à saúde pública, após demonstrar as características da PBH cumpre apresentar a Secretaria Municipal de Saúde – SMSA da PBH. Trata-se de um organismo da prefeitura que atua em conjunto e subordinado à PBH.

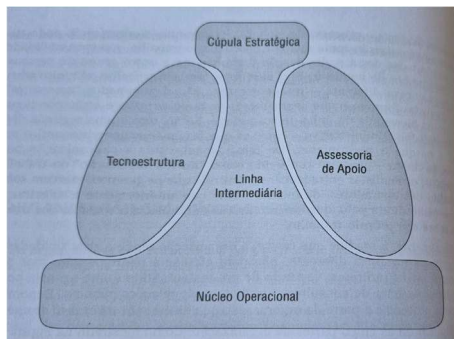
**Tabela 2. Características da Secretária Municipal de Saúde – SMSA/PBH**

<b>Natureza</b>	Órgão Público Municipal, integrante da estrutura da PBH
<b>Estrutura</b>	- 1 Gabinete - 11 Diretorias - 2 Juntas Sanitárias - 2 Assessorias - 4 Subsecretarias - 2 Conselhos - 2 Hospitais
<b>Propriedade do Capital</b>	Nacional (recebe recursos do município, estado e união)
<b>Função</b>	Responsável pela gestão e execução da política municipal de saúde, atuando dentro do SUS.
<b>Atribuições</b>	Planejar, organizar, dirigir, executar e avaliar as ações e serviços de saúde no âmbito do município, incluindo a atenção básica, a média e alta complexidade, a vigilância em saúde, a promoção da saúde, entre outros.
<b>Porte (Rede Própria SUS) Total de Unidades: 384</b>	Atenção Primária: Centro de Saúde (153), Academia da Cidade (83), Centros de Convivência (9); Apoio Diagnóstico – Laboratórios (15); Rede Atenção Psicossocial (50); Rede de Urgência e Emergência (10); Apoio Assistência: Farmácias regionais (9), Centrais de esterilização (8); Vigilância em saúde (14); Atenção Especializada (31); Hospitais (2)
<b>Sede Administrativa Poder Executivo</b>	Av. Afonso Pena, 2326, 13º andar – Savassi, Belo Horizonte, CEP: 30130-012 Telefone: (31) 3277-6392 e-mail: smsa@pbh.gov.br Titular: Danilo Borges Matias (Exercícios: 2023 e 2024)
<b>Nº de Colaboradores 2024 (Adm. Direta e Indireta)</b>	11.582 Ocupados Efetivos   6.086 Ocupados Temporários 618 Comissionados Ocupados   2.694 Cargos Efetivos Vagos*
<b>Receita Orçamentária (INGRESSOS)</b>	R\$ 3.812.802.448,83 (Exercício 2023) R\$ 4.223.848.978,55 (Exercício 2024)
<b>Despesa Orçamentária (DISPÊNDIOS)</b>	R\$ 3.834.953.099,84 (Exercício 2023) R\$ 4.287.372.428,27 (Exercício 2024)

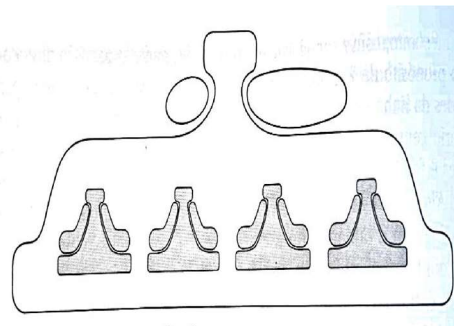
Fontes: Dados extraídos do Portal da Transparência PBH (2023 e 2024) &\*\* IBGE, Censo (2022)



A discussão acima apresentada foi resumida e orientada no modelo de cinco configurações organizacionais baseadas no design de Mintzberg (2003) ilustrado pela Figura 1 e descrito no decorrer desta análise. A ideia de que a PBH pudesse ser uma Burocracia Profissional foi descartada uma vez que o poder centralizado na cúpula executiva da PBH limita os poderes dos órgãos subordinados a ela, como é o caso da SMSA. Quando se trata de uma superestrutura como a PBH “o agrupamento é um meio fundamental para coordenar o trabalho na organização” e “é o parâmetro de design pelo qual o mecanismo de coordenação da supervisão direta é construído na estrutura” (MINTZBERG H., 2003, p. 59). As Figuras 2 e 3 ilustram, respectivamente, o design básico de uma estrutura organizacional e a Forma Divisionalizada elucidando o esquema apresentado na Figura 1 para que haja maior eficiência de cada segmento técnico, uma vez que a PBH é estruturada em diversos eixos profissionais descritos nas áreas que atua com estrutura organizacional verticalizada e horizontal, conforme mencionado na Tabela 1, p.2. Ou seja, a PBH/SMSA enquadra-se em uma estrutura organizacional de **Burocracia Mecanizada com Forma Divisionalizada** (Fig. 6 e 7).



**Figura 2. Cinco Partes Básicas da Organização**  
Fonte: (MINTZBERG H., 2003, p. 22)

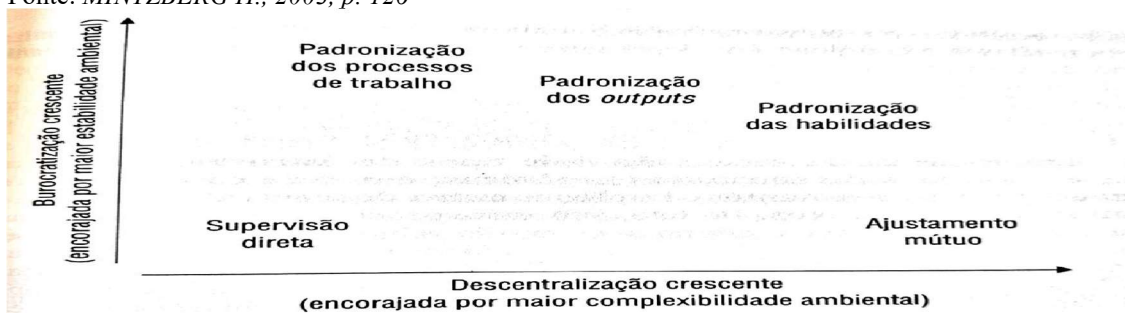


**Figura 3. Forma Divisionalizada**  
Fonte: (MINTZBERG H., 2003, p.250)

Apresentamos, por meio da Figura 4, a descentralização do poder em seus eixos horizontais e na Figura 5 os mecanismos de controle nas escalas de descentralização e burocracia identificados por Mintzberg (2003) importantes para as análises que se seguiram.



**Figura 4. Mecanismos de Coordenação em um continuum da descentralização horizontal**  
Fonte: MINTZBERG H., 2003, p. 126



**Figura 5. Mecanismos de coordenação nas escalas de descentralização e burocratização**  
Fonte: MINTZBERG H., 2003, p. 159

Os esquemas ilustrados auxiliam, de forma visual e prática, na aplicabilidade sobre conceitos teóricos utilizados na caracterização da PBH e da SMSA em sua forma estrutural organizacional importantes para análise do Projeto Estratégico da Saúde e apresentação dos resultados da gestão por meio dos REAAG (PBH, 2023 e 2024). Compreender a estrutura organizacional da PBH e da SMSA permite identificar as possibilidades aplicáveis no sentido de cumprir o objetivo proposto de reestruturar a comunicação de resultados do REAAG em torno dos eixos temáticos do Projeto Estratégico da PBH.

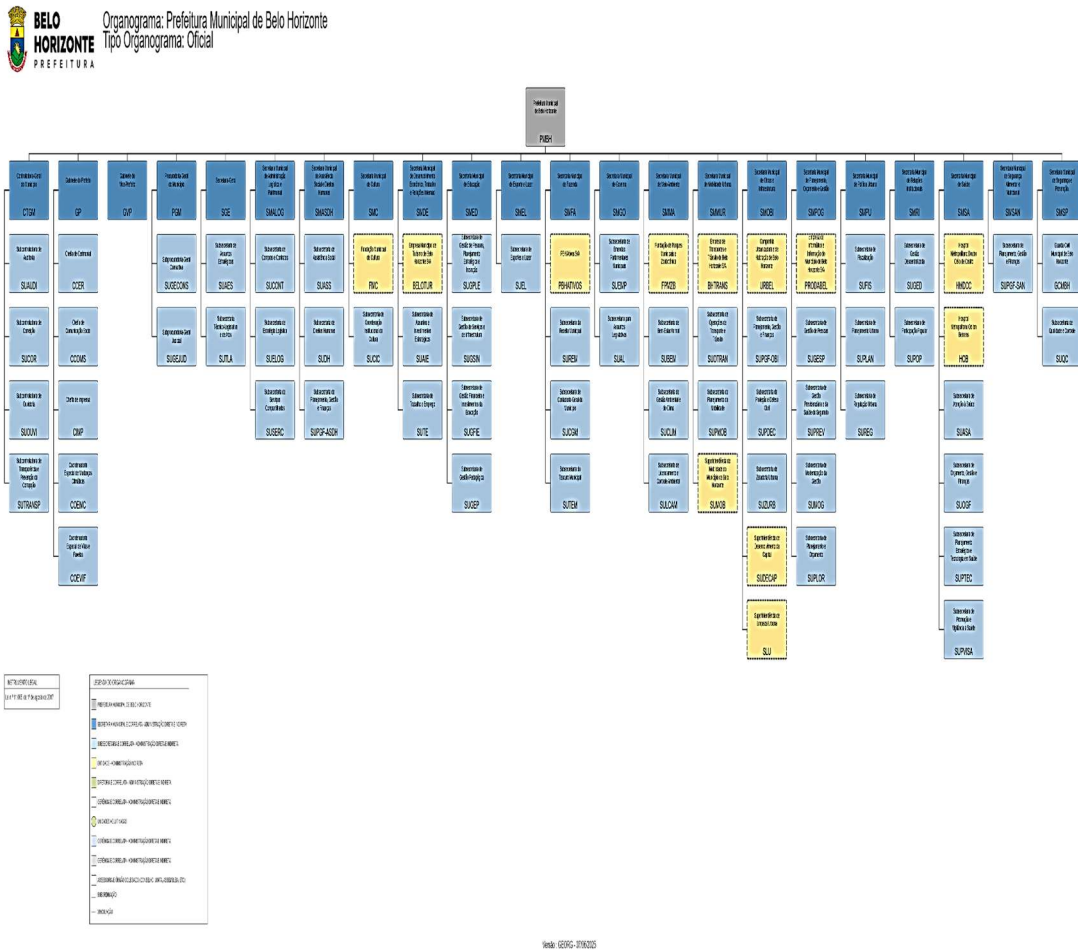
A Tabela 3 apresenta o Projeto Estratégico de que trata a intervenção proposta pela PBH no âmbito da saúde e a partir do qual são direcionadas as ações governamentais da SMSA, cujo desempenho é descrito nos REAAG, objeto da análise do presente estudo.

**Tabela 3. Projetos Estratégicos Quadriênio 2022 a 2025 – PBH/SMSA**

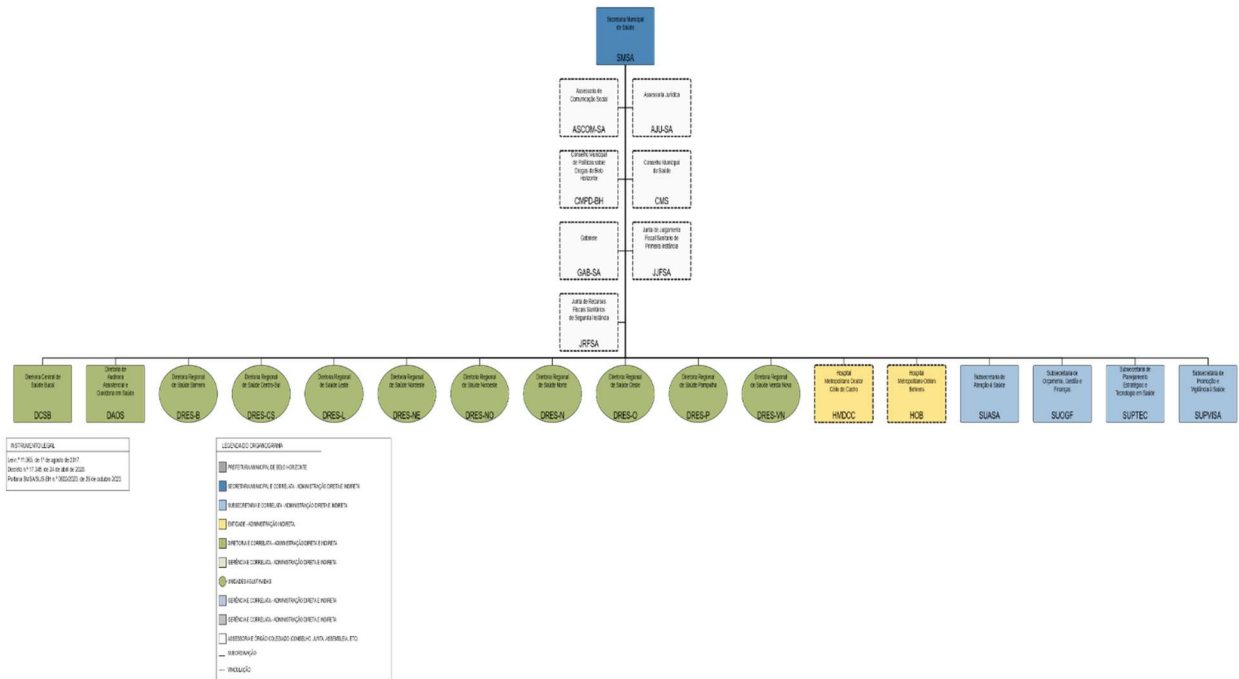
**Saúde**

4. Amplificação do acesso e qualificação do cuidado e gestão em saúde
5. Fortalecimento da atenção primária em saúde
6. Aumento da eficiência operacional das ações de prevenção, controle de doenças e redução do risco sanitário
7. Tecnologia e informação para conectar e facilitar o uso dos serviços de saúde pelo cidadão e trabalhadores.

Fonte: Relatório de Ações Anuais Governamentais (PBH, 2024) e (PBH, 2023)



**Figura 6. Organograma da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte**  
 Fonte: SIOM - PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2025



**Figura 7. Organograma Secretaria Municipal de Saúde PBH**  
Fonte: SIOM - PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2023

## 2.2) Da investigação da situação-problema

A gestão dos serviços públicos de saúde em uma metrópole como Belo Horizonte opera dentro de uma estrutura que Mintzberg (2003) caracteriza como **Burocracia Mecanizada com Forma Divisionalizada**. Nela, a padronização de resultados é o principal mecanismo de coordenação entre a cúpula estratégica e as divisões (secretarias regionais, assessorias etc.). A eficácia depende, portanto, da qualidade dos sistemas de controle de desempenho. Quando esses sistemas são frágeis ou focados em metas superficiais, a organização corre o risco de apresentar um *desempenho de papel* que não reflete a realidade do serviço entregue ao cidadão, encobrendo problemas crônicos e oportunidades de melhoria. Este cenário torna imperativa a existência de um sistema de desempenho claro e alinhado à estratégia. Sem ele, as divisões podem operar de forma desalinhada, e a cúpula perde a capacidade de avaliar se o conjunto da organização está caminhando na direção planejada, mesmo que cada parte relate um grande volume de atividades (TALLES JUNIOR, SANTOS, MARTINS, & MORANO, 2025).

A análise documental dos REAAG 2023 e 2024, Introdução (no que se refere à saúde) e Item específico Saúde, baseou-se em duas frentes de análise:

- **Análise do Texto Descritivo:** As seções Saúde dos relatórios, que descrevem as principais realizações do período sob cada eixo temático do Projeto Estratégico.
- **Análise do Painel de Indicadores e Tabelas do Anexo:** As tabelas 1 a 8 contidas no Anexo apresentam um conjunto de métricas e mensuração quantitativa contendo dados dos últimos 5 anos e o Painel de Indicadores com métricas de alto nível para monitoramento da saúde pública dos últimos 5 anos.



2024) mede o acesso potencial, mas não informa sobre a redução da incidência de cáries ou melhoria da saúde bucal da população.

3.2) **Ações Descritas Desconectadas dos Dados:** O texto discursivo descreve ações governamentais realizadas (exemplos: reformas, aquisições), mas raramente estabelece uma ligação analítica de causa e efeito com as variações nos indicadores apresentados. O leitor sabe o que *foi feito*, mas não consegue inferir *como* ou *se* aquilo impactou a saúde da população. Por exemplo, a baixa cobertura vacinal cita o movimento antivacina (PBH, 2023), um fator externo, mas não detalha como as ações internas da gestão (campanhas, busca ativa) estão sendo medidas e qual seria sua eficácia para reverter o quadro.

3.3) **Exposição de Atividades e Omissão de Impactos e Passivos:** Os relatórios focam em resultados baseados na prática de *gestão por relato de ações*, onde o sucesso é medido pela quantidade de iniciativas e não pelo seu impacto real. Exemplos emblemáticos incluem:

- Expansão sem medição de impacto: o relatório celebra a ampliação da regulação do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) para mais 14 cidades, totalizando 23 cidades da região metropolitana. Contudo, omite qualquer informação sobre o impacto dessa expansão no tempo de resposta e na qualidade do atendimento para os cidadãos belorizontinos, que são responsabilidade primária do município, ou mesmo aumento de quadro funcional e/ou tecnologias que pudessem dar cobertura a nova demanda.
- Dados incompletos sobre a Força de Trabalho: Os relatórios mencionam a nomeação de 2020 e 791 servidores da saúde em 2023 e 2024, respectivamente. No entanto, o documento não menciona o número de exonerações no mesmo período, fornecendo uma visão incompleta do saldo real de profissionais e disfarçando potenciais problemas de rotatividade e retenção de talentos, mesmo com as medidas de valorização e incentivo mencionadas genericamente. Dados da SUGESP (PBH, 2024) revelam que o **número de cargos ocupados em toda a PBH** (não sendo possível mensurar quais cargos são lotados na SMSA por meio do relatório) subiu de 33.661 em 2023 para 34.556 em 2024, um aumento real de 895 servidores entre todos os órgãos municipais. Já os cargos vagos em 2023 que eram 24.749 passaram para 26.302 em 2024, representando um déficit de 43,2% em comparação com o total de cargos da PBH no mesmo ano: 60.858. Dados dos relatórios de Cargos Efetivos Vagos e Ocupados Agrupados por Nível e Denominação da PBH – Dezembro (PBH, 2023 e 2024). Nessa análise não foram incluídos cargos temporários e funções de confiança ou comissionadas.

3.4) **Desempenho operacional encoberto pela falta de métricas de eficiência:** A ausência de metas claras e indicadores de eficiência no corpo do relatório oculta problemas de execução importantes e expressivos:

- Atraso em obras estratégicas: A obra da maternidade do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB), um projeto vital para a saúde materno-infantil, é um caso exemplar. O relatório de 2024 cita a marca de 38,96% de conclusão física, porém, uma análise do cronograma<sup>i</sup> com dados do próprio REAAG, revela atraso significativo na conclusão da obra. A ausência de um indicador (eficiência de prazo, custo e impacto) que permite a interpretação do dado pelo leitor como um progresso.
- Dificuldade de alocação de especialistas: Enquanto os relatórios citam número bruto de nomeações, a gestão encontra uma reconhecida dificuldade em preencher vagas de

profissionais especializados para consultas e exames, um problema que afeta diretamente o acesso da população a serviços essenciais (PBH, 2024). Essa nuance estratégica não é capturada pela métrica de *nomeações totais*.

3.5) **Deterioração de indicadores de saúde e a ausência de análise causal:** mesmo os indicadores padronizados do anexo, quando analisados individualmente, apontam para tendências preocupantes que não receberam a devida consideração no corpo do relatório. Mesmo no anexo são descritas algumas informações em notas de fim de página sem conexão com o texto discursivo. Ainda, são utilizadas unidades de medidas diferentes entre os parâmetros dos indicadores nas tabelas, dificultando a relação entre eles.

- *Aumento da mortalidade de adultos por doenças crônicas não transmissíveis entre 30-69 anos:* a taxa de mortalidade prematura para adultos por DCNT aumentou de 267,31 (por 100 mil habitantes) em 2023 para 277,44 em 2024, um resultado equivalente aos níveis registrados em 2017, segundo a série histórica apresentada. Esse aumento não é discutido, analisado ou conectado a nenhuma ação governamental no texto principal. As métricas de Atenção Primária Básica são absolutas e limitam a análise de causa e efeito.
- *Aumento da Mortalidade Infantil:* a taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) segundo o ano do óbito aumentou de 10,4 em 2023 – que foi informado apenas no REAAG 24 – para 11,6 em 2024. Índice semelhante aos anos de 2007/2008. Não faz menção de causa e efeito ou mesmo políticas públicas desenvolvidas no sentido de melhorar esse parâmetro nas ações descritas no corpo do texto.
- *Aumento da razão de morte materna para cada 100 mil nascidos vivos, segundo o ano do óbito:* não há informação disponível para 2024, entretanto o ano de 2023 registrou índice de 38,6 retrocedendo ao registrado em 1996. Novamente, não há qualquer menção ao corpo do texto descritivo, aparecendo apenas no Painel de Indicadores.

**Tabela 5.** Painel de Indicadores REAAG 2024

INDICADOR	UNIDADE MEDIDA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Taxa de mortalidade prematura pelas principais DNCT 30-69 anos	Óbitos/100.000	243,5	217,4	219,1 <sup>i</sup>	216,4 <sup>i</sup>	222 <sup>i</sup>	nd
Cobertura Vacinal em menos de um ano da vacina Pentavalente	%	70	99,5	68,4	71,9	72,9	76,8
Taxa de mortalidade infantil	Óbitos/1.000	10,5	9,3	9,6	9,5	10,4	11,6
Razão de mortalidade materna	Óbitos/100.000	41,9	30,4	68	33,7	38,6	38,4
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Casos		200	189	206	177	191
Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos	Casos	0	0	0	0	0	0
Cobertura populacional estimada de equipes de atenção básica	%	100	100	100	100	100	100
Cobertura populacional estimado de equipes de saúde bucal na atenção básica	%	42,34	42,16	42,28	42,81	50,43	55,24

Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2024

<sup>i</sup> O relatório informa que o início da obra foi 12/09/2022 e prevê entrega em 2025 sem mensurar qual mês. Adotou-se o maior prazo: 31/12/2025 para entrega da obra. Dessa forma, considerou-se um total de 39 meses entre o início e o término da obra para entrega da estrutura física da Maternidade. Considerando que os dados do REAAG inferem a medição em dezembro/2024, tendo em vista a prestação de contas do exercício: obtemos 27 meses decorridos de um total de 39 meses previstos. Ou seja, 70% do prazo previsto para conclusão da obra decorreu e há 38,96% concluído. A razão: percentagem de prazo decorrido do total previsto (70%) - percentagem de medição de obra concluída (38,96%) resulta na provável prorrogação e impossibilidade de cumprimento do calendário previamente estabelecido.

3.6) **A oportunidade perdida:** A PBH possui um conjunto de 8 indicadores de saúde estratégicos, padronizados e monitorados anualmente. Do ponto de vista técnico, a “Tabela 9 – Painéis Indicadores” (REAAG) é um bom instrumento para mensuração do desempenho, contudo do ponto de vista gerencial os eixos temáticos aos quais pertencem são ignorados. Ainda, a PBH cita um sistema informatizado, SIGRAH, sendo implementado em todas as unidades de saúde da rede de forma bastante genérica e confusa no texto descritivo e nos painéis são mencionados apenas para explicar reduções em alguns parâmetros indicadores de saúde que sugerem interferência nos processos relacionados como nota explicativa.

Apesar da existência de um plano estratégico claro, embora sem métricas de mensuração de objetivos, os relatórios de gestão não estão estruturados para responder à pergunta fundamental: **Estamos avançando em relação aos nossos projetos estratégicos?** Os indicadores apresentados no REAAG são pulverizados e não formam um “painel de controle” coeso que permite ao gestor ou ao cidadão avaliar o desempenho de cada um dos quatro grandes pilares do Projeto Estratégico da PBH acerca da Saúde (HÖGLUND *et al*, 2023).

Essa lacuna impede uma gestão baseada em evidências. A gestão torna-se reativa e a avaliação de desempenho, subjetiva, minando a capacidade de aprendizado organizacional e de alocação estratégica de recursos. De acordo com Talles Junior *et al* (2025), após a revisão sistemática de 102 artigos desde a década de 90, a aplicabilidade da estratégia no serviço público vem aumentando com uma nova forma de orientação denominada *New Public Management* (NPM). Isso tem transformado a gestão pública no sentido de evoluir em termos de desempenho e qualidade com sistemas de medição orientados, principalmente por missões institucionais, *stakeholders*, objetivos estratégicos, institucionais, resultados à sociedade, processos internos e objetivos do serviço. A orientação dos sistemas de medição de desempenho evidenciou um aumento significativo da qualidade, eficácia, produtividade, financeira e custos, eficiência e entradas, processos e saídas. Por fim, concluem que é necessário um ajuste aderente à heterogeneidade característica do serviço público.

Gomes e Liddle (2009) analisaram a aplicação do *Balanced Scorecard* (BSC) na FUNARBE, uma Fundação localizada no campus da Universidade de Federal de Viçosa, e observaram questões relevantes tratadas a seguir: a) a aplicabilidade do modelo iniciou através da interação da cúpula administrativa traçando a estratégia, e a medida em que avançou chegou aos mais diferentes níveis da instituição; b) A partir do segundo ano de implementação o modelo foi reavaliado, adaptado e permitiu traçar novos objetivos estratégicos. Concluiu-se que, a partir do aprendizado e crescimento adquirido no processo a cada dimensão do BSC, melhores foram os resultados obtidos e definição de metas mais adequadas; c) foi necessário o envolvimento e cooperação do conselho administrativo e departamentos diversos. Ao final dos estudos, verificou-se aumento da motivação dos funcionários, melhoria da qualidade dos serviços prestados e, por fim, a rejeição de serviços caiu para níveis próximos de zero. Importante dizer que a aplicabilidade foi diferente em cada departamento, tendo em vista as necessidades específicas de cada um.

#### 4. INTERVENÇÃO PROPOSTA

Para solucionar a dissonância encontrada, propõe-se a criação de um **Painel de Desempenho Estratégico**. Essa ferramenta de gestão, inspirada nos princípios do *Balanced Scorecard* (BSC), traduz cada Projeto Estratégico da SMSA em objetivos claros para cada eixo, conectando-os aos Indicadores-Chave de Desempenho (KPIs) que meçam resultados (*outcomes*) e não apenas

os esforços (*outputs*). O Painel cria a “Linha de Visão” que hoje falta entre a operação e a estratégia. A intervenção não visa criar uma nova estrutura, mas qualificar a existente, transformando-a em uma ferramenta dinâmica de gestão estratégica e prestação de contas (BETTO *et al*, 2022) (GOMES & LIDDLE, 2009) (HÖGLUND *et al*, 2023) (NOVAES, 2000) (VAZARU, 2022). A seguir, apresentamos o modelo proposto:

**Tabela 4. Painel de Desempenho para os Projetos Estratégicos da Saúde - PBH/SMSA\*\***

<b>Projeto Estratégico (Eixo)</b>	<b>Objetivo Tático (Como alcançaremos o projeto?)</b>	<b>Indicador-Chave de Desempenho (KPI)</b>	<b>Métrica / Fonte de Dados (Como medimos?)</b>	<b>Tipo de Indicador</b>
<b>4. Amplificação do acesso e qualificação do cuidado e gestão</b>	Reduzir as barreiras de tempo para acesso à atenção especializada e hospitalar.	<b>Tempo Médio de Espera (TME) para Consultas e Cirurgias Eletivas Prioritárias</b>	(Data do atendimento/cirurgia - Data da solicitação). Fonte: SISREG / Sistema de Gestão Hospitalar.	EFICÁCIA
	Melhorar a qualidade e a segurança do cuidado hospitalar para reduzir complicações.	<b>Taxa de Readmissão Hospitalar Não Planejada em 30 Dias</b>	(Nº de readmissões / Nº total de altas hospitalares) x 100. Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar.	QUALIDADE
<b>5. Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS)</b>	Aumentar a capacidade da APS de resolver os problemas de saúde da população, evitando encaminhamentos desnecessários.	<b>Taxa de Resolutividade da APS</b>	(Nº de encaminhamentos para especialidades / Nº total de consultas na APS) x 100. (Meta: Reduzir). Fonte: SISREG.	EFICIÊNCIA ACESSO
	Qualificar o cuidado pré-natal como principal estratégia de prevenção na linha materno-infantil.	<b>Proporção de Gestantes com Pré-natal Adequado</b>	(Nº de nascidos vivos de mães com 7+ consultas e todos os exames essenciais / Total de nascidos vivos) x 100. Fonte: SINASC / Prontuário Eletrônico.	EFICIÊNCIA IMPACTO
<b>6. Aumento da eficiência operacional das ações de prevenção e controle de doenças</b>	Reverter a tendência de queda e garantir a proteção da população contra doenças imunopreveníveis.	<b>Índice de Cobertura Vacinal Essencial (Poliomielite, Pentavalente, Triplíce Viral)</b>	Média da cobertura dos três imunizantes. Fonte: SIPNI. (Meta: ≥ 95%).	EFETIVIDADE
	Melhorar a prontidão e a eficácia da Vigilância Epidemiológica em responder a riscos sanitários.	<b>Tempo de Resposta a Surtos Epidemiológicos</b>	(Data de início da intervenção de bloqueio - Data da notificação do primeiro caso). Fonte: SINAN / Registros da Vigilância.	EFICIÊNCIA PRONTIDÃO
<b>7. Tecnologia e informação para conectar e facilitar o uso dos serviços</b>	Digitalizar a jornada do cidadão para simplificar o acesso aos serviços de saúde.	<b>Taxa de Agendamento Digital via App/Portal</b>	(Nº de agendamentos realizados por canais digitais / Nº total de agendamentos na APS) x 100. Fonte: Sistema de Agendamento.	EFICIÊNCIA ACESSO
	Assegurar que os dados clínicos sejam completos e confiáveis para apoiar a decisão médica e a gestão.	<b>Índice de Qualidade do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)</b>	Percentual de registros de atendimento com campos essenciais (diagnóstico, conduta, etc.) preenchidos. Fonte:	QUALIDADE

		Auditoria de sistema do PEP.	
--	--	------------------------------	--

Fonte: As autoras – inspiradas em TALLE JUNIOR *et al* (2025)

\*\* Preenchido com dados hipotéticos para ilustrar a aplicabilidade do modelo desenvolvido.

## 5. RESULTADOS OBTIDOS:

Por se tratar da fase de estruturação da tecnologia, os resultados apresentados correspondem a uma proposta de framework que depende da validação da cúpula administrativa da PBH, bem como das secretarias e conselhos. Há também a necessidade de análise de viabilidade, impacto nos processos já existentes, estimativa de custos de implementação e dos indicadores-piloto que foram construídos para que se atenda a necessidade específica de cada departamento. Esse estudo não foi conduzido, uma vez que se propõe o uso de ferramentas já existentes.

O principal resultado esperado dessa intervenção é a criação de um modelo de **Relatório Analítico de Execução da Estratégia** que solucione a dissonância diagnosticada entre o corpo de texto com informações desconectadas e o Painel de Indicadores por uma análise de desempenho analítica. Inspirado nas recomendações de Talles *et. Al* (2025) para que sistemas de medição do setor público adotem uma orientação balanceada (eficácia, eficiência, valor social), o relatório proposto integra dados quantitativos a uma análise qualitativa de causa e efeito para cada *KPI*. Este novo relatório pode ser utilizado no intervalo que seja mais adequado ao acompanhamento do progresso de cada Projeto Estratégico permitindo adaptabilidade das tomadas de decisão baseada em evidência (VAZARU, 2022).

### 5.1) Modelo de Relatório Analítico por Indicador/Projeto Estratégico:

**Tabela 5.** Relatório Analítico por Indicador/Projeto Estratégico\*\*

---

#### Projeto Estratégico 5: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS)

- **KPI Prioritário:** Taxa de Resolutividade da APS.
- **O que medimos?** A capacidade da Atenção Primária em resolver os problemas de saúde da população sem a necessidade de encaminhamento para especialistas.
- **Meta para o Período:** Reduzir a taxa de encaminhamento para  $\leq 15\%$ .
- **Resultado Alcançado:** 18%.
- **Análise de Desempenho e Causa-Efeito:**

"O resultado de 18% ficou 3 pontos percentuais acima da meta. A análise dos dados indica que 60% dos encaminhamentos se concentraram nas áreas de cardiologia e endocrinologia. **A ação governamental** de 'contratação de 20 novos médicos de família' (descrita no REAAG) foi positiva para ampliar o acesso, mas não impactou a resolutividade na mesma proporção. **A hipótese causal** é a falta de protocolos clínicos atualizados e de suporte via telemedicina para esses profissionais. **A intervenção planejada** para o próximo ciclo será a 'implementação do programa de teleinterconsulta com especialistas' e a 'capacitação de 100% das equipes em manejo de doenças crônicas', visando reduzir a taxa para 16%."

---

Fonte: As autoras – inspiradas em TALLE JUNIOR *et al*, (2025)

\*\* Preenchido com dados hipotéticos para ilustrar a aplicabilidade do modelo desenvolvido.

Este modelo transforma o REAAG de uma peça de *accountability* estática para um instrumento de gestão e prestação de contas dinâmico. Tem potencial para conectar gestores às suas ações e resultados, explicarem as variações e planejarem intervenções futuras com base em evidência, instituindo um ciclo de melhoria contínua (PDCA) e de gestão virtuoso (medir => analisar => agir), garantindo que o plano estratégico seja um documento vivo e orientador da ação tornando o valor público mensurável (GOMES & LIDDLE, 2009) (BETTO *et al*, 2022).

## 6. CONTRIBUIÇÃO TECNOLÓGICA-SOCIAL

A contribuição deste trabalho é, primordialmente, o desenvolvimento de uma **tecnologia de gestão social** aplicável, conforme preconiza o protocolo para elaboração de relatos técnicos (BIANCOLINO, KNISS, MACCARI, & RABECHINI Jr, 2012).

- **Contribuição Tecnológica:** Este trabalho buscou desenvolver uma **tecnologia de gestão** customizada para a realidade de Belo Horizonte. O **Painel de Desempenho Estratégico** é uma ferramenta prática, de baixo custo de implementação (pois utiliza dados já existentes) e alto impacto, que serve para alinhar uma complexa organização Divisionalizada em torno dos seus objetivos mais importantes. É também estruturada e replicável que organiza a complexidade da saúde pública em dimensões mensuráveis, fornecendo um “painel de controle” analítico para os gestores. A proposta detalha não apenas “o quê” medir, mas “como” analisar, criando um elo explícito entre ação, dado e decisão.
- **Contribuição Social:** Espera-se que a implementação deste sistema aumente radicalmente a *transparência e accountability*. O controle social torna-se mais qualificado, pois permite avaliar não só se o dinheiro foi gasto, mas se foi gasto bem. Uma gestão mais eficiente, orientada por evidências e focada em gerar valor público (HÖGLUND *et al*, 2023), resulta, em última instância, na melhoria dos indicadores de saúde da população – o objetivo final do Sistema Único de Saúde. Para o cidadão, significa que a prefeitura não está apenas “fazendo coisas”, mas “fazendo as coisas certas” para ampliar o acesso, fortalecer a prevenção e usar a tecnologia para facilitar sua vida. Em forma mais inteligente, estratégica e eficiente.

Conclui-se que, apesar da limitação desse estudo por se tratar de uma proposta, as contribuições apresentadas podem ser aplicadas não somente à situação-problema identificada na PBH, como em outros municípios. Verifica-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema discutido e, assim, contribuir para o desenvolvimento de melhores Tecnologias de Saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

BETTO, F., SARDI, A., GARENCO, P., & SORANO, E. (2022). The Evolution of Balanced Scorecard in Healthcare: A Systematic Review of Its Design, Implementation, Use, and Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). DOI:<https://doi.org/10.3390/ijerph191610291>

BIANCOLINO, C. A., KNISS, C. T., MACCARI, E. A., & RABECHINI Jr, R. (2012). PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE RELATOS DE PRODUÇÃO TÉCNICA. *Revista de Gestão e Projetos*, 3, pp. 294-397. DOI:10.5585/gep.v3i2.121

CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2025). Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte. *LOMBH*. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Acesso em 30 de Junho de 2025. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/lei-organica-belo-horizonte-mg>

GOMES, R. C., & LIDDLE, J. (2009). The Balanced Scorecard as a Performance Management tool for Third Sector Organizations: the Case of the Arthur Bernardes Foundation, Brazil. *BAR - Brazilian Administration Review*, 6(4), pp. 354-366. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1807-76922009000400006>

HÖGLUND, L., MÅTENSSON, M., & NYLINDER, P. (2023). Public value accounting and the use of performance measurements as a management tool in a context of various assessments. *Journal of Accounting & Organizational Change*, 19, pp. 603-621. DOI:10.1108/JAOC-12-2021-0186

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2022). *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro: IBGE. Acesso em: 15 de Junho de 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>

MINTZBERG, H. (2003). *Criando Organizações Eficazes. Estrutura em Cinco Configurações* (2ª ed.). (A. B. Brandão, Trad.) São Paulo: Atlas S.A. ISBN 978-85-224-3399-5

MINTZBERG, H. (2004). *Ascensão e queda do Planejamento Estratégico* (2004 ed.). (M. A. Carpigiani, Trad.) Porto Alegre: Bookman. ISSN: 978-85-363-0305-5

NOVAES, H. M. (2000). Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública - Universidade de São Paulo*, 34, pp. 547-559. Acesso em: 26 de Junho de 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/v34n5/3227.pdf>

PODER360. (2021). Pico da pandemia em 2021 teve mais que o dobro de mortes que a alta em 2020. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Acesso em 05 de Julho de 2025. Disponível em <https://www.poder360.com.br/coronavirus/pico-da-pandemia-em-2021-teve-mais-que-o-dobro-de-mortes-que-a-alta-em-2020/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2023). *Cargos Efetivos Vagos e Ocupados Agrupados por Nível e Denominação da PBH - Dezembro*. Belo Horizonte: SUGESP. Acesso em 27 de Junho de 2025. Disponível em: <http://prefeitura.pbh.gov.br/planejamento/gestao-de-pessoas/dados-de-pessoal>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2023). *Relatório de Execução Anual. Ações Governamentais*. Belo Horizonte: PBH. Acesso em 08 de Junho de 2025. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/contas-publicas/revistas-de-prestacoes-de-contas/relatorio-execucao>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2023). *Sistema de Informações Organizacionais do Município*. Acesso em 26 de Junho de 2025. Disponível em SIOM: <https://siomexterno.pbh.gov.br/siomexterno/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2024). *Cargos Efetivos Vagos e Ocupados Agrupados por Nível e Denominação da PBH - Dezembro*. Belo Horizonte:

SUGESP. Acesso em 27 de Junho de 2025. Disponível em: <http://prefeitura.pbh.gov.br/planejamento/gestao-de-pessoas/dados-de-pessoal>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2024). *Cargos em Comissão ou Função de Confiança Vagos ou Ocupados - Dezembro*. Belo Horizonte: SUGESP. Acesso em 27 de Junho de 2025. Disponível em: <http://prefeitura.pbh.gov.br/planejamento/gestao-de-pessoas/dados-de-pessoal>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2024). *Consolidação Geral - Balanço Financeiro*. Subsecretaria de Controladoria-Geral do Município. Belo Horizonte: PBH. Acesso em 27 de Junho de 2025. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/fazenda/Balancos/2024/2-balanco-financeiro.pdf>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2024). *Pessoal Contratado por Tempo Determinado - Dezembro*. Belo Horizonte: SUGESP. Acesso em 27 de Junho de 2025, disponível em <http://prefeitura.pbh.gov.br/planejamento/gestao-de-pessoas/dados-de-pessoal>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2024). *Relatório Contábil de Propósito Geral Contas da Gestão - Consolidação*. Belo Horizonte: PBH. Acesso em 27 de Junho de 2025, disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/fazenda/Balancos/2024/relatorio-cont-proposito-geral-consolidado.pdf>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2024). *Relatório de Execução Anual. Ações Governamentais*. Belo Horizonte: PBH. Acesso em 08 de Junho de 2025. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/contas-publicas/revistas-de-prestacoes-de-contas/relatorio-execucao>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2025). *Portal da Transparência*. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2025). *Portal de Serviços*. Disponível em: <https://servicos.pbh.gov.br/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. (2025). *Sistema de Informações Organizacionais do Município*. Acesso em 26 de Junho de 2025. Disponível em SIOM: <https://siomexterno.pbh.gov.br/siomexterno/>

TALLES JUNIOR, N., SANTOS, E. G., MARTINS, C. B., & MORANO, R. S. (2025). Formas de orientação e dimensões priorizadas nos sistemas de medição de desempenho no setor público: uma revisão da literatura. *Revista do Serviço Público*, 75, pp. 580-619. DOI:<https://doi.org/10.21874/rsp.v75i3.10440>

VAZARU, A. A. (2022). An Empirical Framework for Assessing the Balanced Scorecard Impact on Sustainable Development in Healthcare Performance Measurement. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 19(22). DOI:<https://doi.org/10.3390/ijerph192215155>