

DELIBERAÇÃO CMS Nº 13/2026

*Dispõe sobre a aprovação da Prestação de
Consta do 2º Relatório Detalhado do
Quadrimestre Anterior, exercício de 2026.*

O Conselho Municipal de Saúde de Várzea Paulista, no uso de suas atribuições legais e regimentais, com fundamento na Lei Federal nº 8.142/1990, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), nas normas que regem o controle social do Sistema Único de Saúde – SUS e no Decreto Municipal nº 3.236, de 31 de maio de 2006, e:

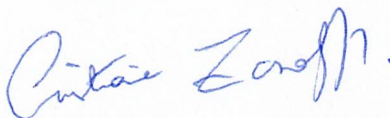
CONSIDERANDO o Art. 36 § 1º da Lei Complementar nº 141/2012, que dispõe sobre o envio formal deste relatório aos conselheiros, garantindo assim o controle social e a transparência dos gastos na área da saúde pública.

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Prestação de Consta do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, exercício de 2026, nos termos do Parecer da Comissão de Finanças e Orçamento (anexo), considerando que os questionamentos por ela elencados foram devidamente esclarecidos pela gestão.

Art. 2º Este parecer deverá ser inserido no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento para os devidos fins.

Várzea Paulista, 24 de setembro de 2026.

**CRISTIANE ZANOTTI**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Deliberação CMS nº 12/2026, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 18 do Decreto Municipal nº 3.236, de 31 de maio de 2006.

**MARIA APARECIDA FERREITA MALTA**

Gestora Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

REFERÊNCIA: 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA – 2º Quadrimestre de 2026) da Unidade Gestora Municipal de Saúde (UGMS) de Várzea Paulista.

A Comissão de Finanças e Orçamento, nesta data, apresenta ao pleno do Conselho Municipal de Saúde, o Parecer com as considerações, questionamentos e recomendações sobre o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA – 2º Quadrimestre de 2026), encaminhado pela Gestora Municipal de Saúde de Várzea Paulista, com data de 23 de setembro de 2026;

Considerando que o Segundo Quadrimestre de 2026 dá continuidade à execução do Plano Municipal de Saúde de 2026-2029, cujas metas anuais integram a Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026, e que os resultados apresentados correspondem ao acumulado até agosto, isto é, a oito dos doze meses do exercício (66,7% do ano);

Considerando o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que na Seção III trata da prestação de contas e, em especial, no seu art. 36 sobre a responsabilidade do gestor do SUS em apresentá-las quadrimestralmente, com o montante e a fonte dos recursos aplicados, as auditorias realizadas ou em execução e a oferta e produção de serviços na rede própria, contratada e conveniada (incisos I a III), e que tais relatórios (RDQA) juntamente com o Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme §1º do art. 36 da mesma Lei, devem ser objetos de análise e parecer conclusivo emitido pelo Conselho de Saúde;

Considerando as recomendações do parecer desta Comissão ao 1º RDQA de 2026, emitido em 19 de maio de 2026, e a necessidade de verificar seu acolhimento pela gestão;

Analisando os documentos em sua estrutura e tendo os membros da Comissão se reunido para debater os dados, descreve-se o relatório objetivo de nossa análise:

INTRODUÇÃO

No período analisado, de janeiro a agosto de 2026, foram mantidas as ações rotineiras de atenção e vigilância em saúde e houve avanços na estrutura da rede,

além do desenvolvimento de ações estratégicas voltadas a ampliação do acesso aos serviços de saúde, com foco na melhoria da resolutividade e da qualidade da assistência ofertada à população do município.

A Comissão confrontou, para cada uma das 106 metas da PAS 2026, a meta anual com o resultado acumulado até agosto. O panorama é: 68 metas alcançadas ou superadas; 4 em ritmo adequado; 27 abaixo do esperado ou com resultado desfavorável; 5 sem nenhuma execução; e 2 sem programação para o exercício. As metas abaixo do esperado ou sem execução constam do Anexo I.

DADOS DEMOGRÁFICOS E CAUSAS DE INTERNAÇÃO

Foi apresentada a pirâmide populacional do município. Cerca de 47,6% dos habitantes têm entre 20 e 49 anos, 19,4% têm menos de 15 anos e 14,1% têm 60 anos ou mais, com base mais estreita (0 a 4 anos: 6,1%), o que sugere queda da natalidade e reforça a necessidade de planejar a rede para as condições crônicas e o envelhecimento.

Sobre as causas de internação por local de residência (com apuração parcial até 31/08), sem considerar Gravidez, Parto e Puerpério, as 05 (cinco) principais causas foram: Doenças do Aparelho Circulatório; Doenças do Aparelho Digestivo; Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo e Doenças do Aparelho Respiratório, que substituiu o geniturinário entre as cinco principais em relação ao 1º quadrimestre. Os dados acumulados para o ano indicam estabilidade ou aumento nas doenças circulatórias e de pele e queda nas demais causas, como neoplasias e doenças infecciosas. A permanência de doenças de pele, circulatórias e respiratórias entre as principais causas indica a necessidade de acompanhar as internações por condições sensíveis à atenção primária.

DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

Produção de Atenção Básica

Foram registradas 11.713 visitas domiciliares, 89.926 atendimentos individuais, 120.965 procedimentos e 9.049 atendimentos odontológicos.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Foram registrados 62.605 procedimentos diagnósticos, 306.663 clínicos, 100 cirúrgicos e 395 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). O perfil é compatível com porta de entrada da rede, com baixa proporção de casos evoluindo para internação.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Foram aprovados 6.009 atendimentos/acompanhamentos psicossociais e 126 tratamentos de transtornos mentais e comportamentais (procedimento de natureza hospitalar). Os dados mostram um modelo alinhado à política de saúde mental, com atenção psicossocial territorializada e internações em situações de maior gravidade.

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Dos 770.103 procedimentos, 82,2% são clínicos, 14,3% diagnósticos e apenas 0,4% cirúrgicos, o que mantém a dependência de outros pontos da rede para procedimentos de maior complexidade. Foram registradas 121 Ofertas de Cuidados Integrados, 395 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e apenas 18 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM).

Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Foram aprovados 1.248 procedimentos de promoção e prevenção e 792 diagnósticos, mantendo a ênfase em promoção e prevenção.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

A Comissão de Finanças e Orçamento analisou os objetivos, metas e indicadores das diretrizes da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026. O quadro abaixo resume o desempenho de cada Diretriz na posição de agosto.

Diretriz	Metas	Alcançadas ou superadas	Em ritmo adequado	Abaixo do esperado	Sem execução	Sem meta
1 – Gestão eficiente e participativa	8	4	0	0	3	1
2 – Rede de atenção à saúde de qualidade e humanizada	71	48	2	19	1	1
3 – Ações de vigilância em saúde integradas	19	11	2	6	0	0
4 – Promoção à saúde e acompanhamento farmacoterapêutico	2	1	0	0	1	0
5 – Acompanhamento territorial dos grupos prioritários	6	4	0	2	0	0
TOTAL	106	68	4	27	5	2

Fonte: RDQA 2º Quadrimestre de 2026; classificação da Comissão.

Observa-se que 28 metas já superaram o dobro da meta anual, o que amplia o subdimensionamento apontado no parecer do 1º RDQA, e que em cinco metas percentuais o resultado equivale a 4,5 a 27 vezes a meta (por exemplo, meta de 3% e resultado de 81,7% no item 2.5.1), o que sugere erro de escala ou de unidade na programação. Por outro lado, várias metas da Atenção Primária foram fixadas em patamares baixos (12% a 22%), de modo que as cumprir não significa cuidado adequado: apenas 17,7% das gestantes tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal. Apresentam-se, a seguir, as análises de cada Diretriz:

DIRETRIZ Nº 1 – GESTÃO EFICIENTE E PARTICIPATIVA

Quatro das oito metas foram cumpridas ou superadas: auditoria implantada, capacitações de conselheiros, reuniões dos conselhos locais de saúde e unidade ampliada ou construída (1 de 1). Três das quatro metas de organização dos processos de trabalho seguem sem execução ao final de oito meses: implantação do setor de regulação do acesso, auditoria assistencial e monitoramento dos instrumentos de contratualização. A meta de conferências municipais, “não programada”, é compatível com o ciclo quadrienal.

DIRETRIZ 2 – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE QUALIDADE E HUMANIZADA

A diretriz concentra 71 das 106 metas e mostra a continuidade da oferta assistencial, com desempenho heterogêneo. **Acesso:** as consultas médicas na atenção primária somam 95.518 de 195.000 (49%) e as de demanda espontânea 8.503 de 23.000 (37%). Superaram a meta a cobertura estimada da APS (54,4% para 50%), a população adscrita (90% para 55%) e os atendimentos das equipes multidisciplinares (3.831 para 2.500); a cobertura de saúde bucal (16,6%) está abaixo da meta de 20%. Na atenção especializada, foram realizadas 8.841 de 20.000 consultas (44,2%); a meta de cirurgias eletivas está “não programada”; o Melhor em Casa (338 pacientes para meta de 200) supera a meta.

Promoção da saúde, saúde mental e saúde bucal têm metas amplamente superadas (por exemplo, casos matriciados em saúde mental: 379 para meta de 39; tratamentos odontológicos concluídos: 48,2% para 30%), evidenciando subdimensionamento; as oficinas sobre álcool e outras drogas (4 de 6) e os atendimentos do CEO a pacientes com necessidades especiais (748 de 900) estão em ritmo adequado.

Saúde da mulher e materno-infantil: há bom desempenho no início oportuno do pré-natal (81,3%), nos testes do 1º trimestre (49,2%), na vacina dTpa (37,7%), na consulta puerperal (43,2%), na vacinação contra HPV (72,6%) e no rastreamento do câncer do colo do útero (40,3%). Há, porém, alguns pontos que demandam atenção: 1 óbito materno (meta 0); testes de sífilis e HIV no 3º trimestre em 3,5% das gestações (meta 15%); tratamento de parceiros de gestantes com sífilis em 37,8% (meta 55%); parto normal em 35,2% (meta 40%); e rastreamento do câncer de mama em 10,1% (meta 15%). Mesmo metas atingidas têm níveis absolutos baixos, como gestantes com 7 ou mais consultas (17,7%) e com registro de peso e altura (14,1%). Na primeira infância, a primeira consulta até o 30º dia de vida (54%) supera a meta, mas o seguimento está abaixo: 9 ou mais consultas até 2 anos (12,3% para meta de 19%), peso e altura (5,9% para 18%) e vacinação completa (9,6% para 18%). Os desfechos são desfavoráveis: mortalidade infantil de 14,3 (teto de 10) e neonatal de 7,8 (teto de 5), além de 1 caso de sífilis congênita, dentro do limite (menos de 2).

Pessoa idosa e doenças crônicas: o acompanhamento semestral de hipertensos (88,4%) e diabéticos (91,1%) é elevado e a mortalidade prematura por DCNT

(185,5) está abaixo do teto (283,7); contudo, apenas 2,3% das pessoas com diabetes tiveram os pés avaliados (meta 15%), 3% dos idosos têm dois registros antropométricos (meta 15%) e há 1 dos 2 grupos de tabagismo previstos. Os baixos registros de peso e altura nas diversas linhas de cuidado (3% a 20%) sugerem lacunas de cuidado e de registro. A cura de tuberculose (80%) e de hanseníase (100%) supera as metas.

Educação permanente: segue sem implantação o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (0 de 1), situação já apontada no parecer do 1º RDQA; as capacitações de profissionais de saúde, ainda sem o Núcleo formalmente instituído, somam 6 das 12 ofertas previstas (50%), abaixo do ritmo esperado (66,7%).

DIRETRIZ 3 – AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE INTEGRADAS

Diretriz que concentra as ações da Vigilância em Saúde. A vigilância epidemiológica e ambiental funciona regularmente: causa básica definida em 96,8% dos óbitos (meta 90%), 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados, controle vetorial e zoonoses em 100%, análises de água (176 de 264) e levantamentos de infestação por *Aedes aegypti* (3 de 4) em ritmo adequado. Pontos de atenção: encerramento oportuno de casos de notificação imediata em 84,3% (meta 95%); vigilância sanitária com 430 inspeções (43% da meta de 1.000) e 168 licenciamentos (52,5% de 320); e saúde do trabalhador com 136 notificações de agravos (25,7% de 530), 11 acidentes graves investigados (36,7% de 30) e 44 acidentes investigados (25,9% de 170).

DIRETRIZ 4 – AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE E ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Diretriz que concentra as ações da Assistência Farmacêutica. A dispensação de medicamentos do Componente Especializado (14.529) atingiu 156% da meta anual (9.300), reiterando o subdimensionamento. Segue sem execução a promoção do uso racional de medicamentos (0 de 2), sem ação registrada desde o 1º quadrimestre.

DIRETRIZ 5 – ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS

Diretriz que corrobora para o fortalecimento do acompanhamento de grupos prioritários através de visitas domiciliares dos ACS. As metas foram superadas para hipertensos (16% para meta de 10%), diabéticos (18,3% para 5%), idosos (16,7% para 5%) e gestantes (12,7% para 10%), e não foram cumpridas para crianças (2,1% para 5%) e puérperas (1,9% para 5%). As visitas concentram-se nos grupos de condições crônicas, enquanto os grupos materno-infantis, recebem menos visitas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Os dados apresentados referentes à execução orçamentária e financeira da saúde indicam que, até o quadrimestre analisado, a despesa total aplicada em saúde alcançou o montante de R\$ 84.590.136,39 (oitenta e quatro milhões, quinhentos e noventa mil, cento e trinta e seis reais e trinta e nove centavos), correspondente ao total liquidado nas quatro fontes. Comparado aos R\$ 32.280.150,92 informados no 1º RDQA, o acumulado indica despesa de R\$ 52.309.985,47 no 2º quadrimestre, 62% superior à do quadrimestre anterior.

Por subfunção, a despesa distribui-se em Assistência Hospitalar e Ambulatorial (35,74%), Administração Geral (33,89%), Atenção Básica (23,90%), Vigilância em Saúde (3,64%) e Suporte Profilático e Terapêutico (2,83%). Por fonte, foram liquidados R\$ 51,4 milhões do Tesouro (60,8%), R\$ 17,1 milhões do Estado (20,3%), R\$ 15,7 milhões do Federal (18,6%) e R\$ 0,3 milhão do Legislativo Municipal (0,4%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a permanência de apontamentos já relatados no Relatório referente a análise do 1º Quadrimestre de 2026.

Ao avaliar o relatório do 2º RDQA 2026, pode-se constatar a manutenção e a ampliação da assistência ofertada aos usuários, com o cumprimento ou a superação de 68 das 106 metas da PAS. Por outro lado, 32 metas (30,2%) estão abaixo do esperado ou sem execução.

A Comissão de Finanças e Orçamento analisou o presente relatório e avaliou que este atende, de forma geral, aos requisitos da Lei Complementar 141/2012, mas apresenta as seguintes RECOMENDAÇÕES:

1. Reprogramar, para próxima PAS, as metas subdimensionadas ou em escala incompatível apontadas neste parecer, com base na série histórica e em patamares de desempenho desejado;
2. Intensificar as ações relacionadas ao cuidado materno-infantil.

É o parecer.

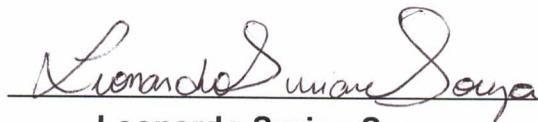
Várzea Paulista, 22 de setembro de 2026.

Elaborado pelos membros participantes da Comissão de Finanças e Orçamento abaixo:



Adriane Regina Braga

Conselheiro(a) Municipal de Saúde – Representante do(a) seguimento Gestor



Leonardo Surian Souza

Conselheiro(a) Municipal de Saúde – Representante do(a) seguimento
Trabalhador

ANEXO I – METAS DA PAS 2026 SEM EXECUÇÃO OU ABAIXO DO ESPERADO (POSIÇÃO ATÉ AGOSTO/2026)

Item	Indicador	Meta 2026	Resultado	Situação
1.1.2	Auditoria assistencial nos equipamentos municipais (%)	10%	0%	Sem execução
1.1.3	Setor de regulação do acesso implantado	1	0	Sem execução
1.1.4	Monitoramento dos instrumentos de contratualização (%)	70%	0%	Sem execução
2.1.1	Consultas médicas em atenção primária	195.000	95.518	49% da meta (esperado: 66,7%)
2.1.2	Consultas de demanda espontânea	23.000	8.503	37% da meta (esperado: 66,7%)
2.1.6	Cobertura de saúde bucal (%)	20%	16,6%	83% da meta
2.3.7	Testes de sífilis e HIV no 3º trimestre (%)	15%	3,5%	23% da meta
2.3.11	Proporção de parto normal (%)	40%	35,2%	88% da meta
2.3.12	Mortes por causas maternas	0	1	Meta não cumprida
2.3.17	Rastreamento do câncer de mama, 50 a 69 anos (%)	15%	10,1%	67% da meta
2.4.2	Crianças com 9 ou mais consultas até 2 anos (%)	19%	12,3%	65% da meta
2.4.3	Crianças com 9 ou mais registros de peso e altura até 2 anos (%)	18%	5,9%	33% da meta
2.4.4	Vacinação completa das crianças (%)	18%	9,6%	53% da meta
2.4.6	Taxa de mortalidade infantil	< 10	14,3	Acima do teto
2.4.7	Taxa de mortalidade neonatal	< 5	7,8	Acima do teto
2.6.2	Idosos com 2 registros antropométricos anuais (%)	15%	3%	20% da meta
2.7.8	Diabéticos com avaliação anual dos pés (%)	15%	2,3%	15% da meta
2.7.9	Grupos vinculados ao controle do tabagismo	2	1	50% da meta (esperado: 66,7%)
2.9.5	Parceiros de gestantes com sífilis tratados (%)	55%	37,8%	69% da meta
2.10.1	Consultas médicas especializadas realizadas no município	20.000	8.841	44,2% da meta (esperado: 66,7%)
2.10.4	Serviços hospitalares em funcionamento	2	1	50% da meta
2.11.1	Núcleo de Educação Permanente em Saúde implantado	1	0	Sem execução
2.11.2	Ofertas de capacitação contínua para profissionais	12	6	50% da meta (esperado: 66,7%)
3.1.3	Encerramento oportuno de doenças de notificação imediata (%)	95%	84,3%	89% da meta
3.2.1	Inspeções sanitárias realizadas	1.000	430	43% da meta (esperado: 66,7%)

Item	Indicador	Meta 2026	Resultado	Situação
3.2.3	Licenciamentos e renovações sanitárias	320	168	52,5% da meta (esperado: 66,7%)
3.3.1	Notificações de agravos relacionados ao trabalho	530	136	25,7% da meta (esperado: 66,7%)
3.3.2	Acidentes de trabalho graves investigados	30	11	36,7% da meta (esperado: 66,7%)
3.3.3	Acidentes de trabalho notificados investigados	170	44	25,9% da meta (esperado: 66,7%)
4.1.2	Ações de promoção do uso racional de medicamentos	2	0	Sem execução
5.1.4	Crianças com 2 visitas domiciliares de ACS (%)	5%	2,1%	42% da meta
5.1.6	Puérperas com visita domiciliar de ACS (%)	5%	1,9%	38% da meta

Sombreado: metas sem nenhuma execução. Para metas de contagem acumulada, o ritmo esperado em agosto é de 66,7% da meta anual (8/12 meses); nas demais, compara-se o resultado diretamente com a meta ou o teto. Fonte: RDQA 2º Quadrimestre de 2026; elaboração da Comissão.