

DELIBERAÇÃO COMUS Nº 03/2026

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal nº 1.837, de 05 de maio de 2006 e Decreto Municipal nº 3.236, de 31 de maio de 2006 e em consonância com as Deliberações do Pleno do Conselho Municipal de Várzea Paulista, em sua 443ª Reunião Ordinária do pleno do COMUS, reunida no dia 25 de fevereiro de 2026, resolve:

Art. 1º - Emitir parecer favorável ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º Quadrimestre de 2025, 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, 25 de fevereiro de 2026.



CRISTIANE ZANOTTI

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Deliberação nº 03/2026, 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: 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA – 3º Quadrimestre de 2025) 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 e recomendações sobre o 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA – 3º Quadrimestre de 2025), encaminhado pela Gestora Municipal de Saúde de Várzea Paulista;

Considerando que o Terceiro Quadrimestre de 2025 marca o encerramento das execuções do Plano Municipal de Saúde de 2022-2025, cujas metas previstas integram a Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025;

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, 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;

Analizando 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 setembro a dezembro de 2025, foram continuadas as ações rotineiras de atenção e vigilância em saúde, mantendo-se ações

estratégicas previstas para a ampliação do acesso, com maior agilidade e resolutividade na oferta de serviços para população do município.

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

Não foram apresentados dados demográficos.

Sobre os dados de morbidade hospitalar, sem considerar Gravidez, Parto e Puerpério, as 05 (cinco) principais causas de internação foram: doenças do aparelho digestivo, causas externas, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho geniturinário.

Em relação aos dados observados, verifica-se um padrão relativamente estável das principais causas de internação ao longo dos anos apresentados, com algumas variações entre os períodos.

Não foram apresentados dados de mortalidade.

DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

Produção de Atenção Básica

Comparando os dados apresentados, observa-se o crescimento constante da produção os todos os tipos de atendimento (visita domiciliar, atendimento individual, procedimentos e atendimento odontológico) ao longo dos três quadrimestres, o que indica um aumento progressivo da oferta e/ou do acesso aos serviços da Atenção Primária. Destaca-se a expansão dos atendimentos individuais e procedimentos, além do fortalecimento de ações no território das visitas domiciliares.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Observa-se crescimento expressivo da produção no 3º quadrimestre, especialmente nos procedimentos diagnósticos e clínicos, o que mostra uma intensificação da demanda por atendimentos de urgência e emergência no período. Os dados apontam para um perfil fortemente clínico e ambulatorial da urgência e emergência, com baixa conversão em internação. Diante dos números

apresentados, observa-se que há, no território grande volatilidade entre os quadrimestres.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Os dados mostram um modelo de atenção alinhado à política de saúde mental, com foco na atenção psicossocial territorializada, priorizando o cuidado contínuo, comunitário e de base territorial e com internações em situações de maior gravidade ou crise.

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

O conjunto dos dados revela uma atenção ambulatorial especializada e hospitalar centrada no cuidado clínico e diagnóstico, com baixa participação relativa de procedimentos cirúrgicos e OPM, mostrando dependência de outros pontos da rede para procedimentos de maior complexidade, que dialoga com a estrutura existente no município. Neste quadrimestre predomina a execução de procedimentos clínicos e observa-se a implantação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), ainda com impacto quantitativo incipiente.

Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Os dados apresentados mostram movimentos opostos entre os dois grupos ao longo dos quadrimestres, com maior ênfase em promoção e prevenção, sem que os procedimentos diagnósticos deixem de ter papel relevante.

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 2025. De forma geral, há uma coerência entre a PAS e o RDQA do 3º quadrimestre, com destaque para áreas estratégicas como Atenção Básica, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde da Mulher, dentre outras, mostrando alinhamento entre o que foi planejado

e executado ao longo do ano. Apresentam-se, a seguir, as análises de cada Diretriz:

DIRETRIZ Nº 1 – GESTÃO EFICIENTE E PARTICIPATIVA

Observa-se neste âmbito as estratégias voltadas para informatização da rede de saúde, entendidas como fundamentais para qualificar a gestão e otimizar processos de trabalho. Destaca-se também o fortalecimento da participação social, representada pela realização da Conferência Municipal de Saúde e o número de conselhos locais em atividade, que é superior ao quadriênio anterior.

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

Nesta diretriz, verifica-se que o foco está voltado para organização, ampliação e qualificação da Rede assistencial do município, com vistas a garantia do acesso integral, oportuno e resolutivo. São contempladas ações desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até a Atenção Especializada, com a intenção de que a rede de saúde funcione de maneira integrada e coordenada.

Os dados mostram o funcionamento regular e a continuidade da oferta dos serviços assistenciais, principalmente na atenção espacializada. Como destaque, pode-se citar a ausência de óbitos maternos, de casos de sífilis congênita e da ausência de casos de AIDS em crianças menores de cinco anos. No entanto, é importante pontuar que alguns indicadores relacionados a atenção ao pré-natal mostram índices baixos, como por exemplo, o número de gestantes com no mínimo 6 consultas e a proporção de gestantes que realizaram exames de HIV e Sífilis. Outrossim, o número de partos normais também está significativamente baixo, mostrando uma prevalência de partos cesáreos.

DIRETRIZ 3 – AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA INTEGRADAS

Diretriz que concentra as ações da Vigilância em Saúde, destacando a apresentação de informações que mostram o funcionamento regular e a continuidade das ações de vigilância alinhadas as responsabilidades legais do

município. Os indicadores relacionados à vigilância das causas dos óbitos, investigação oportuna de doenças de notificação imediata, investigação de óbito de mulheres em idade fértil mostram índices satisfatórios das ações executadas.

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\$ 141.695.927,89, correspondendo a 29,12% da receita própria do município, superando os mínimos constitucionais estabelecidos pela Lei Complementar nº 141/2012. A maior parcela de recursos foi destinada à outras subfunções, que concentra cerca de 42% do total executado, seguidas pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar, com 33% e pela Atenção Básica, que representa 20% das despesas realizadas. As despesas com Vigilância em Saúde e com Suporte Profilático e Terapêutico apresentam participação percentual reduzida, em torno de 3% cada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar o relatório do 3º RDQA 2025, pode-se constatar progressos significativos em diversas áreas e avanços interessantes diante dos resultados apresentados, que dialogam com a realidade local.

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

1. Inserir, nos próximos relatórios, dados relacionados ao perfil demográfico e de mortalidade do município;
2. Apresentação sistemática, nos próximos relatórios, da relação entre a meta prevista, resultado alcançado e percentual de execução, acompanhada de justificativas para eventuais desvios;
3. Organizar a apresentação das metas e resultados no RDQA conforme constam na Programação Anual de Saúde (PAS), por exemplo: na PAS, o

- indicador relacionado a meta “Controle da Hipertensão Arterial” é “Percentual de hipertensos com P.A. aferida a cada semestre”, mas no RDQA é apresentado como indicador “número estimado de hipertensos”;
4. Fortalecer as ações voltadas à Atenção Primárias à Saúde, assegurando a continuidade e a ampliação do cuidado, principalmente no que se refere as doenças crônicas e pré-natal, já que os resultados do último quadrimestre não expressam avanços significativos em relação aos quadrimestres anteriores;
 5. Que o município amplie e intensifique as estratégias quanto a sensibilização das gestantes em relação ao parto natural, com vistas a melhora do indicador para o próximo quadriênio;
 6. Aprofundar, a partir do primeiro RDQA de 2026, a transparência na execução financeira, com detalhamento dos recursos aplicados, discriminando valores, fontes e respectivas origens.

É o parecer.

Várzea Paulista, 24 de fevereiro de 2026.

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


Adriane Regina Braga

Conselheira Municipal de Saúde – Representante do Poder Público


Leonardo Surian Souza

Conselheiro Municipal de Saúde – Representante dos Trabalhadores do SUS