

Caieiras, 24 de Junho de 2025.
14:00 às 15:30 horas

ATA REUNIÃO - Presencial

PRESENTES:

Alexandre Nonato - Conselheiro

André Ricardo Gouveia Costa - Conselheiro

Beatriz Turbiani - Oficial Administrativo - Planejamento Saúde

Cibele Beraldes - Coordenadora Planejamento da Saúde

Cláudia Domingues - Secretária Executiva do Comus

Eunice Gomes da Silva - Conselheiro

Maria Dalva Amim dos Santos - Apoiadora do COSEMS

Eduardo Viudes - Presidente do Conselho

Flavio Henrique - Conselheiro

Natacia Sabina - Conselheiro

Júlia de Campos C. Rocha - Conselheiro

Tatiana Montini Calçada Mori - Conselheiro

Viviane Coghi - Diretora da Atenção Básica

No dia 24 de junho de 2025, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde de Caieiras (COMUS), para deliberar sobre as seguintes pautas: Evolução do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, Correção da prestação de contas e RDQA do primeiro quadrimestre de 2025, mutirão de mapeamento de retina e ultrassom; e os informes: credenciamento de 1 eMulti, 1 eAP e 2 ESB; manifestação de interesse no programa *Aqui Tem Especialistas*; participação no Congresso Nacional dos Secretários de Saúde, em BH.

A reunião foi conduzida pelo Sr. Eduardo Viudes dos Santos. Estiveram presentes os(as) conselheiros(as) e participantes: Alexandre Nonato, André, Beatriz Turbiani, Cibele Beraldes, Maria Dalva Amin, Eduardo Viudes, Flavio Henrique, Natacia Sabina, Viviane Coghi.

O Dr. Eduardo inicia passando a palavra para Natacia, sobre a pauta dos mutirões.

Natacia: informa que haverá mutirão no CEME para diminuir as filas de mapeamento de retina nos dias 13, 14 e 16 de junho, e mutirão de ultrassom na Casa da Mulher nos dias 13 e 20 de junho de 2025.

Beatriz

Dr. Eduardo: inicia falando da participação de Caieiras no Congresso Nacional (CONASEMS), em BH, e da apresentação do trabalho selecionado no Congresso do Estado de São Paulo (COSEMS) – *"Implantação do Acesso Avançado nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caieiras – SP"*. Lá no Congresso, também foi apresentado o novo programa do Ministério da Saúde, o *Aqui Tem Especialistas*, que busca basicamente melhorar a demanda reprimida de especialistas no município.

Ele comenta que, por exemplo, hoje o munícipe de Caieiras reclama que demora para ser atendido por neurocirurgião, neurologista, entre outros – pode demorar um, dois ou até seis meses. No entanto, foi apresentado um mapa do Brasil mostrando que, na região Norte e Nordeste, há estados que não têm sequer a especialidade. Então, mesmo achando que a situação está ruim aqui, em outras regiões é muito pior.

A primeira etapa do *Aqui Tem Especialistas* vai promover 500 bolsas para tentar melhorar essa situação. Serão priorizados os dez estados com maior demanda. São Paulo não foi contemplado neste primeiro momento, justamente por ainda conseguir uma abrangência maior. Está sendo feito um mapeamento das demandas reprimidas em todo o país. Em Caieiras, esse levantamento também já foi iniciado e será apresentado na CIR e, posteriormente, na CIB. A proposta é que Caieiras participe do programa.

Dalva: acrescenta que o programa, além de fornecer o profissional, também oferece instrumentos de formação e capacitação, como residência. O objetivo é que o país, em algum momento, tenha os especialistas de que necessita. Relata, por exemplo, que, mesmo em São Paulo, ela fazia concursos para neurocirurgiões e ninguém se inscrevia. O profissional prefere atuar em hospitais como o Sírio-Libanês do que receber valores da tabela SUS, mesmo com as melhorias recentes. A demanda ainda é muito maior que a oferta, e o Ministério da Saúde está trabalhando nesse sentido com o programa.

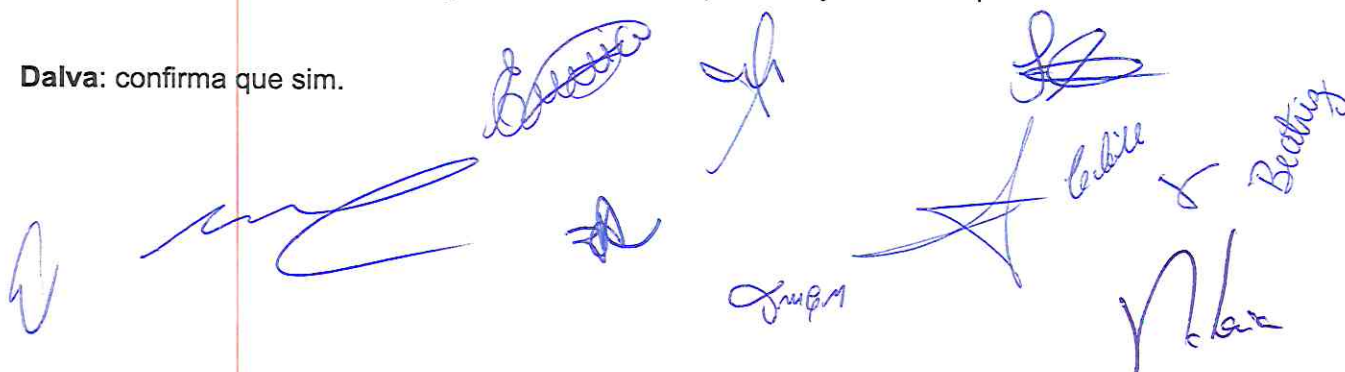
Dr. Eduardo: comenta que, a partir das experiências vividas no congresso, surgiram ideias novas. Foi sugerida a realização de um Congresso Municipal de Trabalhos, com eixos temáticos da atenção básica, vigilância, atenção especializada, entre outros. A ideia é organizar um evento ao final do ano para estimular a produção e valorização dos profissionais da saúde. Este seria o primeiro ano da iniciativa, que poderá ser expandida futuramente.

Dalva: reforça que é importante que os profissionais falem sobre o que fazem, pois, muitas vezes, só são criticados. A saúde é frequentemente alvo de críticas, mas pouco se fala sobre os resultados e o volume de trabalho. Um evento como esse permitiria mostrar o quanto os profissionais trabalham e produzem cuidado para a população.

Dr. Eduardo: retomando a pauta, pede para que **Cibele** fale um pouco sobre a elaboração do PPA e a correção do RDQA do primeiro quadrimestre.

Cibele: inicia dizendo que vai começar falando sobre a correção da prestação de contas. Em seguida, questiona se **Dalva** já havia feito uma apresentação sobre o plano.

Dalva: confirma que sim.



Cibele: diz que chegou atrasada e, portanto, começará falando das correções, para depois voltar ao plano, que é mais extenso. Relata que houve dois momentos de correção na prestação de contas apresentada na última reunião do COMUS, referente ao primeiro quadrimestre. Foram identificados dois erros de digitação, e as correções foram feitas antes da apresentação na Câmara Municipal. O objetivo é apenas comunicar aos conselheiros sobre essa retificação.

1. Taxa de absenteísmo do CAPS IJ corrigida:

O valor inicialmente registrado de 80% foi ajustado para 19,73%, devido à inserção incorreta das faltas no campo de consultas realizadas. Essa falha resultou em um cálculo incorreto da taxa de absenteísmo. Na realidade, foram realizadas 179 consultas de um total de 223 agendadas.

Referência: slide nº 66.

2. Atualização sobre o ponto de atenção da APS relativo à cobertura de atenção bucal:

O ponto de atenção foi retirado, pois o resultado correto foi de 53,59%, enquanto constava erroneamente como 5%.

Referência: slide nº 80.

No RDQA, que é digitado lá no DigiSUS, que tem o PAS, que é o Plano Anual de Saúde, que a gente compartilhou com vocês uma semana antes da prestação de contas, para avaliação de vocês, houve três diretrizes também com erro de digitação, que a gente corrigiu antes de digitar lá no DigiSUS. Então, lá já está correto.

Dalva: DigiSUS, eles sabem o que é, né?

Cibele: Que é o sistema onde se colocam as metas, os indicadores da saúde e o Plano Municipal de Saúde.

Correção do 1º RDQA no DigiSUS:

1. Diretriz 2 | Objetivo 2.1 | Meta 2.24:

Ampliar os grupos de combate ao tabagismo na Atenção Básica e aumentar a capacitação das equipes junto ao CRATOD — valor corrigido de 0 para 17.

2. Diretriz 5 | Objetivo 5.1 | Meta 3:

Ampliar ações educativas de Vigilância Sanitária — valor corrigido de 5 para 0.

3. Diretriz 2 | Objetivo 2.3 | Meta 1:

Ampliar a cobertura de saúde bucal e estender o acesso a todas as faixas etárias por meio da contratação de recursos humanos e/ou ampliação da carga horária — valor corrigido de 5% para 53,59%.

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like Cibele, Dalva, and others.]

Dalva: Porque o DigiSUS, você é obrigado a preencher, no final do ano, o Relatório Anual de Gestão, que a gente chama de RAG, né? E o RDQA é o relatório parcial. A cada quatro meses, é feito um.

Cibele: A gente tem trabalhado o mês de maio inteiro, todas as quartas-feiras, e o mês de junho também. Todas as quartas-feiras estão sendo reservadas para discutirmos o Plano Municipal de Saúde, junto com os gestores e os profissionais da gestão, tá?

Dalva: O ideal na construção do Plano Municipal de Saúde — o chamado Plano Puro — é isso: participação da sociedade, dos trabalhadores e da gestão. E vocês, enquanto conselho, falam em nome da sociedade. Os trabalhadores vão relatar os problemas que enfrentam, do ponto de vista deles. E a gestão também. Isso tudo se soma. Até pela legislação, é assim mesmo que se faz. Fizeram direitinho.

Cibele: E aqui eu reuni todos os documentos que estão norteando o nosso Plano Municipal de Saúde. Temos as propostas levantadas na 7ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em abril — exceto aquelas que foram vetadas. E aqui a gente justifica por que foram vetadas: porque são inviáveis. Foram três.

O Plano de Governo também está sendo analisado. O Plano Municipal de Saúde vigente também está sendo revisado — para ver quais metas irão continuar, quais serão excluídas e por que serão excluídas (se não estão mais coerentes com a nova gestão ou se não têm métrica adequada).

Também estamos avaliando o Plano Estadual e o Plano Nacional (vigência 2024 a 2027), os indicadores da Atenção Primária com o novo cofinanciamento — todos os indicadores mudaram, então precisam ser reavaliados. Além disso, o Plano Diretor do Município, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Plano do SUS Regional (DRS-1, RASS-3). No ano passado, fizemos esse Plano Regional com cinco municípios, e ele também está sendo considerado.

O Portfólio Sanitário do município, elaborado pelo GVE Estadual, foi entregue — acho que em julho. Não, foi em abril. Eles trouxeram o nosso perfil epidemiológico, que ajuda a entender a situação atual e nossas necessidades. Fora isso, também elaboramos nosso perfil demográfico com a equipe técnica do planejamento em saúde.

Aqui estão todas as propostas que não foram incorporadas ao Plano e os motivos.

Código da Proposta: E1.1 — Implantação da interconsulta com enfermeiros

Descrição: Criar um modelo de triagem avançada nas unidades de saúde, permitindo que enfermeiros realizem a filtragem inicial das demandas e encaminhem os casos necessários para atendimento médico especializado. A medida visa reduzir a sobrecarga nas unidades e otimizar o tempo de atendimento.

Justificativa da não incorporação ao Plano Municipal de Saúde:

Apesar de ser uma estratégia relevante para qualificação do acesso, sua implementação esbarra nas normativas nacionais vigentes. Os Protocolos de Enfermagem autorizados pelo Ministério da Saúde atualmente não preveem, de forma plena, a atuação de enfermeiros em interconsultas com autonomia para encaminhamento direto a especialidades médicas. Por isso, a proposta foi considerada inviável.

9
[Handwritten signatures and initials]
Cibele
Beatriz
N. base

Código da Proposta: E3.1 — Apoiar investimentos em tecnologias inovadoras

Descrição: Incluir soluções sustentáveis, como reaproveitamento de água e uso de fontes renováveis de energia, para promover sustentabilidade ambiental e melhorar a eficiência dos serviços de saúde.

Justificativa da não incorporação:

Apesar da relevância da proposta, sua execução é considerada inviável neste momento devido ao alto custo de implantação e manutenção das tecnologias propostas.

Dr. Eduardo: Sobre essa proposta, por mais interessante que seja, não vale a pena reformar prédios antigos. Porém, as novas UBS já estão sendo construídas com energia renovável, drenagem de água, etc.

Código da Proposta: E4.14 — Ampliar a infraestrutura do Pronto-Socorro

Descrição: Modernizar e ampliar o pronto-socorro, incluindo instalação de farmácia interna para garantir acesso rápido a medicamentos essenciais.

Justificativa da não incorporação:

A proposta não foi incorporada em sua forma original. Foi reestruturada para um novo formato mais viável: a implantação de um polo de atendimento 24 horas em outro ponto do município, exclusivo para munícipes de Caieiras.

Dalva: E não tem finalidade, né? Porque hoje o atendimento é pelo CPF, em qualquer lugar que você for.

Dr. Eduardo: Sobre a proposta da E3, por mais interessante que ela seja, não vale a pena fazermos modificações nos prédios que já estão construídos. Mas, por exemplo, as UBSs novas que estão sendo construídas já contarão com energia renovável, pontos de drenagem de água e tudo mais. Então, os novos projetos já estão sendo desenvolvidos nesse sentido. O que não dá é realizar uma reforma apenas para adaptar os prédios antigos, mas os novos projetos já estão sendo implantados com essas melhorias.

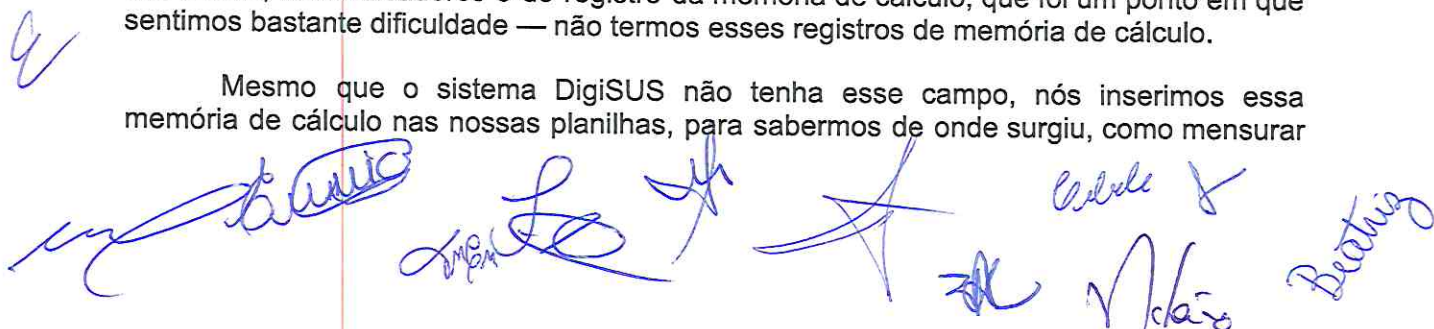
Cibele: Agora, a situação atual das metas por divisão. Nós dividimos por áreas: gestão do SUS, atenção primária, atenção especializada, assistência farmacêutica, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica.

A parte da assistência farmacêutica está mais avançada. Então, neste caso, vamos apresentar como está a assistência farmacêutica, como está o plano como um todo e qual é o formato, tá? Para vocês.

Dalva: Para que vocês compreendam do início ao fim, né?

Cibele: A gestão do SUS ainda está em elaboração. Encontra-se na etapa de definição das metas, dos indicadores e do registro da memória de cálculo, que foi um ponto em que sentimos bastante dificuldade — não termos esses registros de memória de cálculo.

Mesmo que o sistema DigiSUS não tenha esse campo, nós inserimos essa memória de cálculo nas nossas planilhas, para sabermos de onde surgiu, como mensurar



e manter esse registro. Assim, caso entre em uma nova gestão, ela saberá o que pensamos e como queremos que as coisas avancem. Para que possam entender.

Dalva: Aliás, a gente participou de uma oficina promovida pelo Ministério da Saúde. E aí, as meninas... eu dei uma puxadinha, né? E elas puderam colocar essa questão — e foi aceita! O Ministério da Saúde está trabalhando para inserir essa coluna e fazer o cálculo girar em torno dessa proposta.

O cálculo de cobertura gira em torno dessa proposta.

Cibele: Essa proposta trata da memória de cálculo e da indicação da polaridade.

Dalva: Isso, são duas questões.

Cibele: Às vezes, a gente vê uma meta dizendo: "atingiu 50%". Mas você não sabe se aquele 50% é bom ou ruim. Então, precisa de um campo que te diga claramente: quanto maior, melhor ou quanto menor, melhor. Para não precisar ficar interpretando se o resultado é positivo ou negativo.

Dalva: Eles aceitaram a proposta e já estão trabalhando nisso, viu? Foi aceito. Você mandou, né?

Cibele: Mandeí. Foi aceito.

Cibele apresentou o consolidado de como está o plano, conforme o Anexo 1. A partir disso, surgiram os seguintes adendos:

Dalva: Por causa do SUS Digital. A gente tem o SUS Digital, que vai possibilitar a teleconsulta e vai validar.

Cibele: Locais que têm difícil acesso ganham muito com isso, como o Cálcarea e o Sítio.

Cibele: Fortalecimento da medicina do trabalho, que não tinha essa previsão no plano anterior. E a nossa medicina do trabalho está crescendo bastante.

Dalva: A saúde do trabalhador é uma pauta que tem que estar presente.

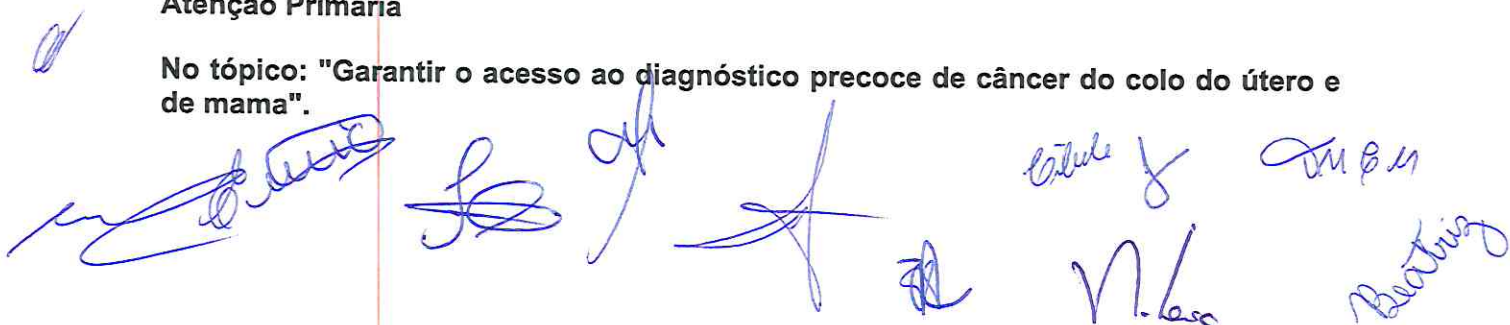
Cibele: E fomentar pesquisas em saúde por meio de eventos científicos e ações de educação. Dentro dessa proposta já entra o que o doutor Eduardo comentou sobre o nosso congresso municipal.

Dalva: As experiências... Acho que é um simpósio.

Cibele: Simpósio municipal.

Atenção Primária

No tópico: "Garantir o acesso ao diagnóstico precoce de câncer do colo do útero e de mama".



Dalva: Inclusive fazendo parte da OCI da unidade integrada.

Cibele: Dentro do eixo de qualificação, que será uma das diretrizes e objetivos, a gente vai ter que analisar os novos indicadores da APS, as boas práticas. Eles vão entrar dentro do objetivo de garantir a qualificação.

Viviane: Para garantir esse acesso, precisamos seguir os critérios de qualificação. Garantir exames, garantir a quantidade de consultas. Cada meta depois será detalhada.

Cibele: Sobre ampliar a cobertura do acompanhamento do Programa Bolsa Família: aqui também podemos pensar não só em ampliar, mas em qualificar. O profissional precisa entender o que é o Programa Bolsa Família, para que ele serve — que não é apenas um repasse financeiro para a população.

Viviane: Não é só pesar e avaliar a carteirinha. É o cuidado integral. Olhar a criança, enxergar a criança considerando todas as suas necessidades de saúde.

Cibele: Sobre a reserva de percentual das agendas das equipes de Saúde da Família para atendimento da demanda espontânea... Vivi, você quer falar alguma coisa sobre isso?

Viviane: Essa meta atende ao nosso projeto do Acesso Avançado e também ao *Mais Acesso*, que é um dos nossos indicadores. Porque a demanda espontânea não pode comprometer o atendimento aos pacientes crônicos. A gente precisa garantir que o paciente hipertenso, diabético, idoso, a criança, tenha sua consulta agendada. Não pode chegar à unidade e ouvir que não será atendido porque o número de atendimentos do médico já foi atingido no dia.

Então, as equipes e os gerentes já estão sendo orientados a reservar vagas de agendamento para esse grupo de pacientes: os crônicos, as crianças de 0 a 2 anos e as gestantes. Assim, garantimos o atendimento e cumprimos o que o indicador exige.

Gente, a gente fala em indicador porque todo o nosso trabalho é mensurado. Mas o que precisamos priorizar é a qualidade do nosso trabalho. O indicador mensura como estamos atuando, se está sendo eficaz ou não.

Então, com esse indicador, vamos trabalhar com as duas frentes: atender à demanda espontânea e garantir o atendimento aos grupos prioritários — crônicos, idosos e crianças.

Cibele: Isso é da atenção básica. A atenção básica sempre é a que tem mais metas a serem cumpridas, porque é a nossa porta de entrada.

Atenção especializada

Cibele: Qualificar os serviços de saúde para atendimento das demandas de saúde mental através de matriciamentos. Esse do matriciamento a gente só tem que rever porque ele está bem atuante o matriciamento do CAPS ele está bem atuante. A gente vai ter que rever a quantidade porque a gente supera 200%. A gente vai ter que rever o valor, a meta.

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]

Assistência Farmacêutica

Cibele: Deixei separado aqui. Depois, quando finalizarmos, eu mostrarei como está a parte da farmácia.

A Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária realizou uma reunião com o pessoal do GVS do Estado, na qual fizeram uma atividade conosco focada em duas metas: tuberculose e pró-água. Essas são metas específicas dos indicadores epidemiológicos e sanitários, para que possamos comparar o nosso Plano Municipal com os Planos Estadual e Nacional.

O objetivo foi verificar se essas metas estavam previstas no nosso plano e se os indicadores eram semelhantes ou não. Todos os municípios da região participaram desse levantamento, e o que percebemos foi que alguns municípios não tinham esses indicadores previstos no Plano Municipal de Saúde, enquanto outros os tinham, mas com metas erradas, diferentes ou muito específicas — como é o caso do nosso município, Caieiras.

A meta de tuberculose estava muito específica, focada apenas no tratamento diretamente observado, que consiste em administrar a medicação e acompanhar se o paciente está tomando corretamente. Contudo, não havia um indicador mais amplo que contemplasse todas as ações relacionadas à tuberculose, que incluíam tanto a prevenção quanto a administração da medicação. São várias ações, não apenas uma.

Por isso, solicitamos que a equipe da Vigilância e da Sanitária revisse todo o plano para garantir que todas as metas e indicadores estejam compatíveis.

Dalva: Porque eles também têm avaliações, né?

Cibele: Para garantir um repasse mais eficiente, né?

Dalva: Algumas ações são obrigatórias, né?

Cibele: Para receber recursos do Estado, você precisa ter esses indicadores. Pedi que a Vigilância revisse todo o plano para verificar se os indicadores estão corretos e previstos. Afinal, se você é cobrado pelos indicadores estaduais e federais, por que não colocá-los também no seu plano municipal? Assim, já fica mais fácil a fiscalização.

Dalva: Tem que estar, mas pode ser como ação, não necessariamente como meta.

Cibele: O que é o tratamento diretamente observado (TDO)?

Dalva: Ou tratamento supervisionado, né?

Cibele: Isso é uma ação do tratamento da tuberculose.

Quanto à Vigilância Sanitária, o papel é garantir a proteção da saúde da população por meio da fiscalização, controle e regulação sanitária de produtos, serviços e ambientes. Também é necessário manter a rotina de coleta, alimentação do banco de dados e envio de amostras de água para análise pelo SIS Água. Esse foi um dos indicadores que tivemos que analisar.

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like Cibele, Dalva, and others.]

A vigilância epidemiológica.

Apresentado o plano da Assistência farmacêutica. anexo 2 .

O Plano Municipal de Saúde é como o PPA do município. Ele é plurianual, com duração de quatro anos. Este plano vai começar em 2026 e vai até 2029. Então, o plano que estamos elaborando é referente a essa vigência.

Dentro desse plano, precisamos elaborar o **PAS**, que é a Programação Anual de Saúde. Assim, teremos a programação anual para 2026, 2027, 2028 e 2029.

Dalva: Dentro do Plano Puro. O Plano Puro é a base principal, certo? E nele você divide anualmente cada meta, cada ação.

Cibele: Exato. E dentro de cada ano também temos os **RDQAs** — Relatórios de Desempenho e Qualidade das Ações — que servem para prestação de contas para vocês. A cada quatro meses realizamos reuniões para apresentar o que foi feito, os indicadores, se estamos atingindo as metas ou não, e alimentamos o sistema DIGISUS.

Como é o formato desse plano?

Ele inicia com uma diretriz geral, que orienta o plano. Dentro da diretriz, existem objetivos específicos, e dentro desses objetivos, as metas a serem alcançadas. Para alcançar as metas, definem-se as ações necessárias. É um plano bastante detalhado e complexo.

Dalva: É o detalhamento do que acabamos de ver, né?

Cibele: Por exemplo, na farmácia temos a diretriz 4, que é específica para a assistência farmacêutica.

Dalva: Cada área tem sua própria diretriz.

Cibele: Isso. No município, temos seis diretrizes principais:

- Gestão do SUS
- Assistência farmacêutica
- Atenção primária à saúde (APS)
- Atenção especializada, urgência e emergência
- Vigilância epidemiológica
- Vigilância sanitária

A diretriz da assistência farmacêutica é:

Fortalecer e expandir a assistência farmacêutica municipal com foco no acesso equitativo, qualificação dos serviços e uso racional de medicamentos. Garantindo a

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

presença efetiva de farmácias nas UBSs, integração das equipes de saúde, educação permanente e implantação de estratégia de dispensação em tempo integral.

Essa diretriz possui um objetivo, o 4.1:

Fortalecer a gestão participativa e o planejamento das ações de saúde, assegurando a realização regular de reuniões de equipe e reuniões gerais, focadas na integração das equipes e na qualificação da atenção à saúde.

Sobre as letras que aparecem no plano:

Elas indicam a relação com outros planos e diretrizes de outras instâncias. Ou seja, essas diretrizes não surgem do nada — elas estão ligadas a outros documentos, como o PPA da administração municipal, que cobre os quatro anos da gestão como um todo.

Nós, na saúde, precisamos que nossas ações estejam alinhadas ao PPA, pois, caso contrário, não haverá fonte de recurso para executá-las.

Aqui também incluímos o valor previsto para cada ação, que ainda está em elaboração, sem números definitivos, pois esses valores provavelmente virão vinculados ao PPA.

Além disso, há links com a 17ª Conferência Nacional de Saúde — que se relaciona à diretriz 2, objetivo e eixo — e com a 7ª Conferência Municipal, entre outros.

Beatriz: O eixo 3, diretriz 5.

Cibele: Exato. Na conferência nacional, esse objetivo também aparece. No Estado, porém, essa diretriz não consta. Na conferência municipal, ela está prevista no eixo 3, proposta 4. Nosso Plano de Governo Municipal não previa isso. Também há vínculo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o objetivo 16, metas 16.6 e 16.7.

Beatriz: As duas metas, 16.6 e 16.7, dos ODS.

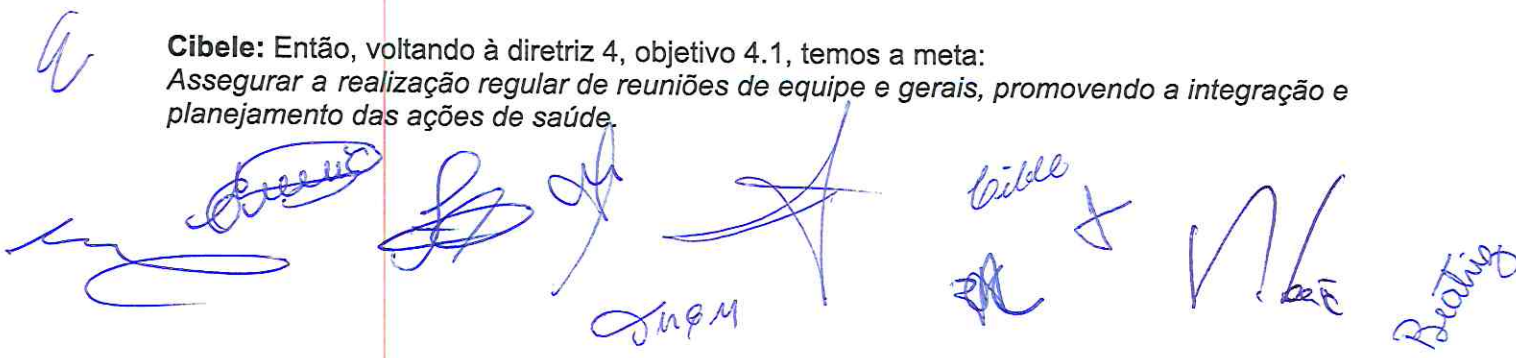
Dr. Eduardo: A Agenda 2030 do Brasil recomendou melhorar a sustentabilidade, como já falamos antes. O prefeito tem intenção de assinar essa recomendação das ODS, e por isso estamos adequando nosso plano para estar alinhado à Agenda 2030, incluindo a sustentabilidade.

Dalva: Qualquer diretriz ou ação que não tenha relação com a conferência estadual não é um problema. Posso ter metas a mais, o importante é cumprir as que constam lá, mas nada impede de propor algo além, como as meninas estão fazendo aqui.

Beatriz: É importante destacar que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um movimento mundial, não se aplicando só a Caieiras, São Paulo ou Brasil. É um esforço global que articula ações em saúde, planejamento urbano e outras áreas para alcançar esses objetivos.

Cibele: Então, voltando à diretriz 4, objetivo 4.1, temos a meta:

Assegurar a realização regular de reuniões de equipe e gerais, promovendo a integração e planejamento das ações de saúde.



Para monitorar essa meta, usamos o indicador:
Quantidade de reuniões com pauta sobre o plano e definição das ações.

Acrescentamos o campo da memória de cálculo, que explica que o indicador é obtido pela contagem anual das reuniões realizadas, com monitoramento por documentos comprobatórios, como atas e listas de presença. Espera-se que isso traduza a visão e estratégia em ações concretas, monitorando o desempenho em diferentes perspectivas.

O importante é realizar reuniões para articular, monitorar e readequar as ações para atingir o objetivo. Colocamos também a polaridade do indicador: quanto maior, melhor. O valor inicial, para 2025, é zero, pois ainda não temos dados. A unidade de medida é o número de reuniões. A previsão para 2026 a 2029 é de 12 reuniões por ano, distribuídas em 3 reuniões por ano. Esse é o primeiro objetivo e meta. Continuo explanando a estrutura do Plano Municipal de Saúde com os outros três objetivos da Assistência Farmacêutica, conforme o anexo (4.2, 4.3, 4.4 e 4.5).

Cibele:

Aí, essa é a “carinha” do plano, e isso é só da farmácia, da assistência farmacêutica. A gente precisa fazer todo esse processo com todas as nossas diretorias.

Gente, acho que é isso sobre o Plano Municipal de Saúde. Esperamos finalizar ainda este mês. Na próxima reunião da COMUS, vamos apresentar como está o fechamento do plano municipal, com todos os indicadores.

Dr. Eduardo:

Alguém tem dúvidas sobre o plano, alguma coisa? Eu vou participar de mais uma pauta agora.

A Cibele vai falar sobre o credenciamento que conseguimos: a E-Multi. É só um informe — saiu nosso credenciamento da E-Multi, da EAP e de duas ESBs que solicitamos em dezembro do ano passado. Agora saiu, neste mês.

Parabéns a todos pelo esforço.

