

**RESOLUÇÃO CMS Nº 001/2026**

**“Dispõe sobre alterações estruturais no Plano Municipal de Saúde de Caieiras e dá outras providências.”**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Caieiras, em reunião ordinária realizada em 24 de Março de 2026, no uso de suas competências regimentais e legais, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece normas de fiscalização, avaliação e controle das ações e serviços públicos de saúde, contribuindo para a qualificação dos instrumentos de planejamento do SUS;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, que dispõe sobre a organização, funcionamento e controle social dos Conselhos de Saúde;

Considerando o Decreto Municipal nº 9.125, de 2025, que dispõe sobre a nomeação do Conselho Municipal de Saúde de Caieiras para o biênio 2025–2027;

Considerando a necessidade de adequação estrutural do Plano Municipal de Saúde de Caieiras, com vistas ao aprimoramento da organização das diretrizes, objetivos, metas e indicadores no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP);

Considerando a necessidade de alinhamento entre o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde 2026 e 2027, garantindo coerência entre planejamento, execução e monitoramento das ações e serviços de saúde;

**RESOLVE:**

Art. 1º Ficam aprovadas, em sua integralidade, as alterações realizadas no Plano Municipal de Saúde de Caieiras 2026–2029, compreendendo as adequações estruturais, metodológicas, redacionais e operacionais promovidas nas diretrizes, objetivos, metas, indicadores, memórias de cálculo, unidades de medida, linhas de base e projeções, conforme documentação apresentada à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º Ficam aprovadas as adequações promovidas nas Programações Anuais de Saúde de 2026 e 2027, conforme Anexo I, em consonância com as alterações aprovadas no Plano Municipal de Saúde de Caieiras 2026–2029, com vistas à manutenção da coerência entre os instrumentos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação da gestão municipal do SUS.

Art. 3º As alterações aprovadas abrangem, entre outros aspectos:

I – a reorganização estrutural de metas e indicadores em razão das limitações operacionais do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento;

II – a consolidação de indicadores por meio de índice composto, quando tecnicamente cabível;

III – o desmembramento de metas e indicadores, quando inviável a consolidação em razão de divergência de unidade de medida, polaridade ou natureza metodológica;

IV – a adequação de redação, grafia, nomenclatura técnica, unidade de medida e memória de cálculo;

V – a correção de linha de base, projeções e registros lançados indevidamente no sistema;

VI – a exclusão de indicadores cuja mensuração não se relacione à governabilidade direta da gestão municipal;

VII – os ajustes necessários à compatibilização entre o Plano Municipal de Saúde e as Programações Anuais de Saúde dos exercícios de 2026 e 2027.

Art. 4º As alterações aprovadas passam a integrar formalmente o conjunto dos instrumentos oficiais de planejamento do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município de Caieiras, devendo orientar o monitoramento, a execução, a avaliação e a prestação de contas da gestão municipal da saúde.

Art. 5º A presente Resolução deverá ser anexada aos instrumentos correspondentes e adotada para fins de registro, alimentação, acompanhamento e atualização no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, bem como para os demais atos administrativos e de controle social relacionados ao Plano Municipal de Saúde e às Programações Anuais de Saúde.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

**Caieiras, 24 de março de 2026.**

  
**Vanessa Cristiane Mattiazzo**  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

## ANEXO I – RELAÇÃO DE AJUSTES NECESSÁRIOS NO PLANO 2026–2029

### Resumo por Diretriz:

1. Padronização das metas para lógica de implantação imediata com manutenção contínua, além de correção da unidade de medida.
2. Reestruturação metodológica com consolidação de indicadores, correções de base, desmembramento por incompatibilidade técnica e ajustes de redação.
3. Consolidação de indicadores, desmembramento por incompatibilidade técnica e exclusão de indicador sem governabilidade.
4. Adequação metodológica para monitoramento proporcional e contínuo.
5. Melhoria da consistência metodológica, adequação fiscal e ampliação da capacidade operacional.
6. Os ajustes da Diretriz nº 6 envolveram identificação adequada de indicador, padronização terminológica, adequação de grafia e ajuste metodológico da forma de mensuração.

## **Diretriz nº 1 – Gestão do SUS**

### Ajustes realizados

Foi identificada a necessidade de adequação da evolução de metas cuja lógica inicial havia sido lançada de forma gradual, embora sua natureza exija implantação integral já no primeiro ano de vigência do plano, seguida de manutenção nos anos subsequentes.

#### Meta 1.1.1

A meta havia sido distribuída de forma progressiva ao longo dos anos. Contudo, considerando que sua implantação deve ocorrer integralmente já em 2026, o ajuste consiste em estabelecer 100% no primeiro ano, com manutenção de 100% nos anos seguintes.

#### Meta 1.1.2

Da mesma forma, a meta havia sido registrada com evolução gradual, mas a lógica correta é de implantação integral em 2026 e manutenção contínua até 2029, com 100% em todos os anos após a implantação.

Além disso, foi necessária a alteração da unidade de medida, que passa de “Decimal” para “Percentual”, de modo a compatibilizar a forma de mensuração com a natureza do indicador.

#### Meta 1.2.3

A meta teve ajuste no cronograma, com antecipação da Conferência Municipal de Saúde de 2027 para 2026 e de 2029 para 2028, visando alinhamento ao início da gestão e fortalecimento do planejamento participativo.

### Resumo dos ajustes da diretriz

Os ajustes da Diretriz nº 1 concentram-se na correção da lógica temporal de implantação e manutenção de metas já previstas, bem como na adequação da unidade de medida para melhor coerência metodológica.

---

## **Diretriz nº 2 – Atenção primária**

### Ajuste geral da diretriz

Foi necessária a consolidação de indicadores em metas únicas, em razão da limitação estrutural do DigiSUS, que não permite mais de um indicador por meta. Para viabilizar a permanência do conteúdo originalmente previsto no plano, os indicadores relacionados a uma mesma temática foram agrupados por meio de índice composto calculado por média simples.

### Meta 2.1.1

Texto da meta: Ampliar o vínculo e o acompanhamento territorial das equipes de APS junto às populações prioritárias, como crianças, idosos e pessoas com condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis, assegurando presença contínua, cadastros completos e cuidado longitudinal.

### Ajuste realizado

Os diversos indicadores originalmente vinculados a essa meta passaram a compor um único índice consolidado, obtido por média simples, de modo a preservar o conteúdo monitorado sem descumprir a limitação do sistema.

### Indicadores consolidados

- Percentual de portadores de TB acompanhados através do Tratamento Diretamente Observado
- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Desenvolvimento Infantil
- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Diabetes
- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Hipertensão Arterial
- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado integral da Pessoa Idosa
- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial
- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

### Índice composto resultante

Valor ano base / Meta prevista:

2025: 45,81

2026: 58,59

2027: 71,12

2028: 84,31

2029: 94,14

### Meta 2.1.3

Texto da meta: Ampliar o acesso qualificado à prevenção e ao diagnóstico precoce de agravos prioritários à saúde da mulher, com foco nos cânceres de mama e colo do útero.

#### Ajuste realizado

Foi realizada adequação da grafia da meta e consolidação dos indicadores vinculados, por média simples, em um índice único.

#### Indicadores consolidados

- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Prevenção do câncer na mulher
- Percentual de crianças cadastradas na faixa etária de 09 a 14 anos com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV

#### Índice composto resultante

2025: 35,5

2026: 49,5

2027: 63,5

2028: 77,5

2029: 91,5

### Meta 2.1.4

Texto da meta: Ampliar a cobertura de exames de rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, por meio do aumento da razão de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos e da razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos, conforme parâmetros preconizados.

#### Ajuste realizado

Os dois indicadores da meta foram consolidados em índice composto por média simples, mantendo o acompanhamento conjunto dos dois exames de rastreamento.

#### Indicadores consolidados

- Razão de exames citopatológicos de colo do útero (solicitado ou avaliado) em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e na população da mesma faixa etária

- Razão de exames de mamografia de rastreamento (solicitado ou avaliado) em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

#### Índice composto resultante

2025: 0,715  
2026: 0,62  
2027: 0,65  
2028: 0,68  
2029: 0,715

---

#### Meta 2.1.9

Texto da meta: Fortalecer o cuidado integral no ciclo gravídico-puerperal e na infância, assegurando o acompanhamento qualificado da gestante, puérpera, recém-nascido e criança, com foco na redução da mortalidade e na ampliação da cobertura de ações oportunas.

#### Ajuste realizado

Os três indicadores relacionados à assistência materno-infantil foram consolidados em índice composto por média simples, preservando a lógica integrada da meta.

#### Indicadores consolidados

- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado com a Gestante e Puérpera
- Percentual de gestantes com sífilis tratadas com penicilina
- Percentual de gestantes com HIV que iniciaram terapia antirretroviral (TARV) até a 14ª semana de gestação

#### Índice composto resultante

2025: 24,13  
2026: 39,33  
2027: 59  
2028: 77,00  
2029: 93,33

---

- Razão de exames de mamografia de rastreamento (solicitado ou avaliado) em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

#### Índice composto resultante

2025: 0,715

2026: 0,62

2027: 0,65

2028: 0,68

2029: 0,715

#### Meta 2.1.9

Texto da meta: Fortalecer o cuidado integral no ciclo gravídico-puerperal e na infância, assegurando o acompanhamento qualificado da gestante, puérpera, recém-nascido e criança, com foco na redução da mortalidade e na ampliação da cobertura de ações oportunas.

#### Ajuste realizado

Os três indicadores relacionados à assistência materno-infantil foram consolidados em índice composto por média simples, preservando a lógica integrada da meta.

#### Indicadores consolidados

- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado com a Gestante e Puérpera
- Percentual de gestantes com sífilis tratadas com penicilina
- Percentual de gestantes com HIV que iniciaram terapia antirretroviral (TARV) até a 14ª semana de gestação

#### Índice composto resultante

2025: 24,13

2026: 39,33

2027: 59

2028: 77,00

2029: 93,33

#### Meta 2.1.10

Texto da meta: Ampliar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde, com manutenção e expansão da cobertura de equipes e ampliação dos serviços ofertados nas UBS.

#### Ajuste realizado

Os indicadores relacionados à cobertura, acesso e financiamento foram consolidados em índice composto por média simples.

#### Indicadores consolidados

- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
- Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Mais Acesso
- Percentual de equipes homologadas que recebem 100% do componente fixo do financiamento

#### Índice composto resultante

2025: 61,41

2026: 70,62

2027: 79,97

2028: 89,32

2029: 98,67

#### Meta 2.1.13

Texto da meta: Fortalecer a capacidade resolutiva da APS, com a qualificação das Equipes Multiprofissionais (Emulti).

#### Ajuste realizado

Foi realizada adequação da grafia da meta e consolidação dos indicadores relacionados à eMulti em índice composto por média simples.

#### Indicadores consolidados

- Percentual de equipes multiprofissional classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Média de atendimento da eMulti por pessoa
- Percentual de equipes multiprofissional classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Ações Interprofissionais da eMulti

Índice composto resultante

2025: 0  
2026: 100  
2027: 100  
2028: 100  
2029: 100

---

Meta 2.1.10

Texto registrado: Ampliar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde, com manutenção e expansão da cobertura de equipes e ampliação dos serviços ofertados nas UBS.

Ajuste realizado

Foi realizada consolidação, por média simples, dos indicadores voltados às ações coletivas, promoção da saúde e ampliação de serviços.

Indicadores consolidados

- Quantidade de escolas que sediaram ações do PSE
- Número de academias implantadas e em funcionamento
- Média de reuniões em grupo para combate ao tabagismo realizadas/ano
- Nº de testes rápidos para hepatites virais realizados na Atenção Básica/Ano
- Nº de testes rápidos para sífilis na Atenção Básica/Ano
- Número de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) implantadas
- Número de atividades coletivas sobre saúde mental realizadas anualmente

Índice composto resultante

2025: 790,29  
2026: 608,67  
2027: 712,67  
2028: 816,50  
2029: 790,29

---

Metas que não puderam ser consolidadas

Meta 2.1.2

Foi realizada adequação da grafia da meta para cada indicador, uma vez que não é possível consolidá-los, considerando que a unidade de medida difere das demais. Assim, foi definida nova meta específica para o seguinte indicador:

- Meta 2.1.2: Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis
- Indicador: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Destaca-se que os valores das metas previstas para todo o plano permanecem inalterados.

Metas 2.1.5 e 2.1.6

Foi realizada adequação da grafia da meta para cada indicador, uma vez que não foi possível a consolidação em razão de polaridades inversas, resultando nas seguintes metas:

- Meta 2.1.5: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos), por meio da ampliação do acesso à informação, ações de educação em saúde e oferta de métodos contraceptivos, promovendo a saúde sexual e reprodutiva.
  - Indicador: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.
- Meta 2.1.6: Qualificar as ações de planejamento familiar, assegurando suporte integral à saúde sexual e reprodutiva.
  - Indicador: Percentual de pessoas em idade fértil (10 a 49 anos) que participaram de ações de planejamento familiar.

Metas 2.1.7 e 2.1.8

Foi realizada adequação da grafia da meta para cada indicador, uma vez que não foi possível a consolidação em razão de unidades de medida diferentes, resultando nas seguintes metas:

- Meta 2.1.7: Manter em zero o número de óbitos maternos no município, por meio do fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, com qualificação do pré-natal, vinculação adequada ao parto e manejo oportuno de riscos e intercorrências.
  - Indicador: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

- Meta 2.1.8: Reduzir a mortalidade infantil no município, por meio da qualificação da atenção ao pré-natal, parto, puerpério e cuidado integral à saúde da criança.
  - Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.

#### Metas 2.1.11 e 2.1.12

Foi realizada adequação da grafia da meta para cada indicador, uma vez que não foi possível a consolidação em razão de polaridades inversas e unidade de medida diferente, resultando nas seguintes metas:

- Meta 2.1.11: Fortalecer a capacidade resolutiva da APS por meio do matriciamento e integração com a atenção especializada.
  - Indicador: Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a atenção especializada.
- Meta 2.1.12: Fortalecer a capacidade resolutiva da APS, com ampliação da cobertura das Equipes Multiprofissionais (Emulti).
  - Indicador: Criação da segunda eMulti.

#### Correções complementares da Diretriz nº 2

##### Correção de digitação errada

Foi registrada correção de digitação na referência da meta 2.1.7, com o seguinte texto:

- Meta 2.1.7: Ampliar o vínculo e o acompanhamento territorial das equipes de APS junto às populações prioritárias, como crianças, idosos e pessoas com condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis, assegurando presença contínua, cadastros completos e cuidado longitudinal.

##### Correção da linha de base – Meta 2.1.1

Foi determinada a correção do valor da linha de base para 34, o que impacta também a projeção das metas dos anos subsequentes:

2025: 34  
2026: 51  
2027: 67  
2028: 84  
2029: 100



A referida correção será aplicada exclusivamente ao índice composto da Meta 2.1.1, considerando que o indicador da Meta 2.1.7 passará a integrar a composição desse índice.

#### Correção de valores – Meta 2.1.2

Foi determinada a correção dos valores da meta, considerando que, conforme a memória de cálculo, a meta projetada corresponde à redução de um terço dos óbitos. Após a adequação, os valores passam a ser apresentados da seguinte forma:

2024: 186

2026: 171

2027: 156

2028: 140

2029: 124

#### Meta 2.2.3

Foi registrado que o indicador “Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Tratamento Restaurador Atraumático” foi lançado como meta, sendo necessária a exclusão dessa meta no sistema.

#### Resumo dos ajustes da diretriz

Na Diretriz nº 2, os ajustes envolveram principalmente a consolidação de indicadores em índices compostos, a separação de metas quando a consolidação não era tecnicamente possível, a adequação de grafia e redação, além de correções de linha de base, projeções e exclusão de lançamento indevido no sistema.

#### Diretriz nº 3 – Especializada

##### Ajuste geral da diretriz

Também nesta diretriz foi necessária a consolidação de indicadores em metas únicas, em razão da limitação do DigiSUS. Para isso, foi adotada a metodologia de média simples.

#### Meta 3.2.2

Texto da meta: Ampliar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde, com manutenção e expansão da cobertura de equipes e ampliação dos serviços ofertados nas UBS.

### Ajuste realizado

Os indicadores vinculados à meta foram consolidados em índice composto por média simples.

### Indicadores consolidados

- Consultas médicas realizadas
- Quantidade de atividades realizadas em grupos terapêuticos e oficinas de reabilitação psicossocial
- Número de oficinas de economia solidária realizadas
- Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a APS
- Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a rede de urgência e emergência
- Quantidade de reuniões de matriciamento intersetorial realizadas em conjunto com a secretaria de educação e desenvolvimento social

### Índice composto resultante

2025: 483,5

2026: 489,33

2027: 493,17

2028: 497

2029: 501

### Meta 3.2.7

Texto da meta: Ampliar, de forma equânime e qualificada, a oferta e a resolutividade de exames diagnósticos e consultas especializadas, implementando estratégias de gestão de filas, regulação eficiente e redução progressiva do tempo médio de espera.

### Ajuste realizado

Foi realizada a consolidação dos indicadores por média simples, gerando índice composto único.

### Indicadores consolidados

- Produção per capita anual de exames diagnósticos (por 1.000 hab)
- Média ponderada do tempo de espera (dias) do pedido à realização dos exames ofertados pelo município

### Índice composto resultante

2025: 4342

2026: 4370

2027: 4399,5

2028: 4429

2029: 4458,5

---

### Meta 3.3.1

Texto da meta: Qualificar o Programa Melhor em Casa, por meio da capacitação contínua, assegurando atendimento integral no domicílio e a oferta de serviços necessários.

### Ajuste realizado

Os indicadores foram consolidados em índice composto por média simples.

### Indicadores consolidados

- Avaliar todos os encaminhamentos para elegibilidade
- Proporção de pacientes elegíveis atendidos

### Índice composto resultante

2025: 100

2026: 100

2027: 100

2028: 100

2029: 100

---

### Metas que não puderam ser consolidadas

### Metas 3.2.1 e 3.2.2

Foi realizada adequação da grafia da meta para cada indicador, uma vez que não foi possível consolidá-los devido a polaridades inversas e unidade de medida diferente, resultando nas seguintes metas:

- Meta 3.2.1: Assegurar e ampliar a carteira de serviços ofertados pelo Centro de Especialidades Médicas, fortalecendo a resolutividade do cuidado e reduzindo a necessidade de deslocamentos.
  - Indicador: Consultas e procedimentos realizados no Centro de Especialidades Médicas.

- Meta 3.2.2: Reduzir o percentual de faltas (absenteísmo) em consultas do Centro de Especialidades médicas (ou equivalente), promovendo maior aproveitamento das agendas e ampliação do acesso efetivo aos atendimentos.
  - Indicador: Percentual de faltas (absenteísmo) em consultas.

---

#### Metas 3.2.3 e 3.2.4

Foi realizada adequação da grafia da meta para cada indicador, uma vez que não foi possível consolidá-los devido a polaridades inversas e unidade de medida diferente, resultando nas seguintes metas:

- Meta 3.2.3: Assegurar e ampliar os serviços especializados voltados à saúde da mulher, priorizando o pré-natal de alto risco, exames ginecológicos e oncológicos, e linhas de cuidado materno-infantil.
  - Indicador: Consultas e procedimentos realizados na Casa da Mulher.
- Meta 3.2.4: Reduzir o percentual de faltas (absenteísmo) em consultas da Casa da Mulher, promovendo maior aproveitamento das agendas e ampliação do acesso efetivo aos atendimentos.
  - Indicador: Absenteísmo de consultas.

---

#### Metas 3.2.5 e 3.2.6

Foi realizada adequação da grafia da meta para cada indicador, uma vez que não foi possível consolidá-los devido a polaridades inversas e unidade de medida diferente, resultando nas seguintes metas:

- Meta 3.2.5: Expandir a oferta e qualificar os serviços de reabilitação, garantindo atenção integral às pessoas com deficiências, sequelas de agravos e condições crônicas.
  - Indicador: Consultas e procedimentos realizados em Reabilitação Física.
- Meta 3.2.6: Reduzir o percentual de faltas (absenteísmo) em consultas dos Centros de Reabilitação (ou equivalente), promovendo maior aproveitamento das agendas e ampliação do acesso efetivo aos atendimentos.
  - Indicador: Absenteísmo nos atendimentos.

---

#### Metas 3.3.3 e 3.3.4

Foi realizada adequação da grafia da meta para cada indicador, uma vez que não foi possível consolidá-los devido a unidades de medida diferentes, resultando nas seguintes metas:

- Meta 3.3.3: Fortalecer os serviços de pronto atendimento médico, assegurando estrutura adequada, profissionais qualificados e integração com a rede de atenção.
  - Indicador: Quantidade de atendimentos realizados.
- Meta 3.3.4: Reduzir o tempo médio de atendimento dos pacientes classificados com cor amarela nos pronto-socorros da rede municipal, garantindo atendimento em até 60 minutos.
  - Indicador: Percentual de pacientes classificados em amarelo atendidos em até 60 minutos.

Observação: o indicador da Meta 3.3.4 também teve sua redação ajustada para melhor adequação.

---

Demais alterações da Diretriz nº 3

Meta 3.2.2 – Saúde Mental

Exclusão de indicador:

Foi excluído o indicador “Percentual de solicitações de vaga de emergência psiquiátrica negadas”.

Justificativa registrada:

A exclusão do referido indicador justifica-se pela ausência de governabilidade direta do município sobre o processo regulatório e a oferta de leitos psiquiátricos de urgência. Trata-se de um indicador cuja operacionalização depende integralmente da regulação estadual, realizada por meio do sistema CROSS/SIRESP, bem como da disponibilidade de vagas em serviços de referência regional, como o CAISM, que não se encontram sob gestão municipal. Nesse contexto, o município atua exclusivamente como solicitante das vagas, não possuindo ingerência sobre os critérios de regulação, priorização clínica ou disponibilidade de leitos, fatores determinantes para o resultado do indicador. Dessa forma, eventuais variações no percentual de negativas refletem predominantemente a capacidade instalada e a gestão da rede estadual, e não a eficiência ou a qualidade das ações desenvolvidas no âmbito municipal.

Falta de unidade de medida no DigiSUS

- Meta 3.2.7: substituiu-se a unidade de medida “dias” por “número” no segundo indicador, considerando a inexistência de unidade de medida temporal no DigiSUS.
- Meta 3.3.6: o indicador foi ajustado de “Conceder 100% dos benefícios conforme a portaria” para “Conceder 100% dos benefícios conforme o protocolo”.

Resumo dos ajustes da diretriz

Na Diretriz nº 3, os ajustes envolveram consolidação de indicadores por média simples, separação de metas quando havia incompatibilidade metodológica, exclusão de indicador sem governabilidade municipal e adequações de redação e unidade de medida para compatibilização com o DigiSUS.

#### **Diretriz nº 4 – Assistência Farmacêutica**

##### Ajustes realizados

Na Meta 4.4.1, foi identificada a necessidade de refletir não apenas a contratação, mas também a manutenção dos profissionais contratados ao longo do período do plano. Por essa razão, a progressão inicialmente registrada como 1-1-1-0 foi alterada para 33,33%, 66,66%, 100%, 100%, ao longo dos quatro anos.

Também foi realizada a alteração da unidade de medida, que deixa de ser “número” e passa a ser “percentual”.

Além disso, houve substituição do indicador, passando de:

- Indicador anterior: “Número de farmacêuticos contratados e em exercício nas equipes.”  
para
- Novo indicador: “Percentual de farmacêuticos contratados e mantidos na equipe multi em relação planejado”.

##### Resumo dos ajustes da diretriz

Os ajustes da Diretriz nº 4 tiveram como foco adequar a meta à lógica de contratação com manutenção progressiva, bem como converter a mensuração de número absoluto para percentual.

#### **Diretriz nº 5 – Vigilância Sanitária**

##### Ajustes realizados

Nas Metas 5.2.1, 5.2.2 e 5.2.3, a alteração foi realizada com o objetivo de aprimorar a consistência metodológica do indicador, substituindo a mensuração em números absolutos por indicador proporcional de adequação do quadro de recursos humanos. A mudança corrige distorções na linha de base, que anteriormente sugeriam inadequação total da força de trabalho, passando a refletir de forma mais precisa o déficit existente e permitindo o

monitoramento progressivo da recomposição da equipe conforme parâmetros técnicos estabelecidos. Assim, os indicadores passam de número para percentual.

Na Meta 5.2.2, foi ajustado o escalonamento da contratação. Inicialmente, havia sido considerada a necessidade de 6 profissionais, com previsão de 4 contratações em 2026 e 2 em 2027. Após revisão, foi proposta a diluição da contratação ao longo do período do plano, passando para 1 - 1 - 2 - 2, visando à responsabilidade fiscal e à não oneração imediata do orçamento da saúde, sem prejuízo da manutenção da qualidade dos serviços. Ademais, registra-se a previsão de adequação do número de profissionais da área de zoonoses, conforme parâmetros técnicos recomendados.

Na Meta 5.4.3, foi registrada a ampliação da meta do plano para 30. Consta como justificativa o aumento significativo da demanda por serviços de castração e atendimento clínico veterinário, exigindo adequação da oferta de recursos para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população. Também foi registrado o aumento do número de materiais permanentes destinados à Unidade Básica de Saúde Veterinária, com a finalidade de qualificar a estrutura física e operacional.

#### Resumo dos ajustes da diretriz

Na Diretriz nº 5, os ajustes concentram-se na revisão metodológica dos indicadores de recursos humanos, na redistribuição temporal das contratações e na ampliação da meta vinculada à estrutura e aos serviços veterinários.

#### Diretriz nº 6 – Vigilância Epidemiológica

##### Ajustes realizados

Na Meta 6.1.1, foi incluído o nome do indicador, de modo a evitar que constasse apenas a fórmula “ $p1+p2+p3/3$ ”, transferindo-se a descrição para a memória de cálculo:

- “Média simples dos percentuais de mortalidade materna, infantil e fetal investigados.”

Na Meta 6.1.4, foi realizado ajuste de grafia, substituindo DST por IST, em adequação ao melhor termo técnico e consolidado com a meta 6.1.5, por tratarem do mesmo assunto. O indicador adotado foi da meta 6.1.5 “Porcentagem de ações do PAM com metas atingidas.”

Também foram registradas alterações de grafia para adequação ao texto das metas:

- Meta 6.1.5: Ampliar a quantidade de postos de testagem para IST
- Meta 6.1.6: Ampliar a oferta de profilaxia pré (PREP) exposição a ISTs
- Meta 6.1.7: Garantir a oferta de profilaxia pós (PEP) exposição a ISTs

- 6.1.9: Aumentar a cobertura de TDO nos casos novos de TB.

Na Meta 6.2.1, foi informado que o conteúdo foi alterado conforme a necessidade de manutenção após a contratação, com mudança da unidade de medida de número para percentual.

Resumo dos ajustes da diretriz

Os ajustes da Diretriz nº 6 envolveram identificação adequada de indicador, padronização terminológica, adequação de grafia e ajuste metodológico da forma de mensuração.



**Vanessa Cristiane Mattiazzo**  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**