



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

PROGRAMAS DE VISITAS DOMICILIARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

AUDITORIA OPERACIONAL

NPA/SECEXSOCIAL - 2025

PROCESSO: 0596/2025

FISCALIZAÇÃO: 0009/2025



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto

INSTRUMENTO: Auditoria Operacional

RELATOR: Sérgio Aboudib Ferreira Pinto

PERÍODO FISCALIZADO: 01/04/2025 a 31/07/2025

UNIDADE RESPONSÁVEL: NPA - Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas Sociais Ampliadas (SecexSocial)

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO: 24/01/2025 a 15/09/2025

ENTIDADES FISCALIZADAS: Prefeituras Municipais (todas)
Secretaria de Estado da Saúde - Sesa
Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - Setades

RESUMO

Trata-se de auditoria operacional com o objetivo de avaliar a eficácia das gestões municipais e estaduais na implementação das ações previstas nos programas de visitas domiciliares, especificamente o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz (PCF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco na atenção integral às crianças de 0 a 6 anos.

A auditoria, realizada de 01/04/2025 a 31/07/2025, fiscalizou a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), a Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social (Setades) e uma amostra de cinco Prefeituras Municipais: Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

Identificou-se fragilidades que comprometem a governança e a efetividade dos programas de visitas domiciliares. No âmbito estadual, a Sesa não realiza monitoramento direto e sistemático das ações da ESF, limitando-se a acompanhar indicadores da Atenção Primária, sem integração de dados com os municípios. Já em nível municipal, não foram encontrados instrumentos formais de planejamento, diagnósticos socioterritoriais detalhados ou protocolos técnicos para execução e supervisão das visitas, que ocorrem de forma informal. Em São Mateus, observou-se ainda que as estratégias de busca ativa são limitadas, resultando na exclusão de famílias em situação de maior vulnerabilidade.

Também se verificou fragilidade na articulação intersetorial, tanto no Estado quanto nos municípios, em razão da ausência de protocolos formais e da inatividade ou inexistência de comitês voltados à Primeira Infância, o que limita a integração entre Saúde, Assistência Social e Educação. Além disso, constatou-se insuficiência de recursos, equipes, formação continuada e insumos básicos para a execução das visitas. No Estado, não há programa estruturado de capacitação nem cofinanciamento regular para apoiar os municípios, enquanto em localidades como Guarapari, Ponto Belo e São Mateus as famílias relataram visitas raras ou insuficientes, reforçando a percepção de baixa efetividade da ESF.

A partir desses achados, a equipe de fiscalização propôs ao Tribunal a emissão de recomendações para que as Secretarias de Estado da Saúde e de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social, bem como as Prefeituras Municipais, promovam a institucionalização e o aprimoramento dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação, formalizem protocolos de execução, supervisão e busca ativa, fortaleçam a

articulação e a integração intersetorial através da instituição e funcionamento de comitês e protocolos formalizados, estructurem planos estaduais de capacitação, avaliem a destinação regular de recursos financeiros próprios, e aloquem recursos humanos e materiais suficientes para os programas de visitas domiciliares.

AGRADECIMENTOS

A equipe de auditoria reconhece e agradece a valiosa colaboração de todos os gestores e visitantes envolvidos nos trabalhos da fiscalização. Essa colaboração foi fundamental e se manifestou por meio da autorização para o livre acesso às dependências da instituição, do fornecimento tempestivo e completo das informações solicitadas e da pronta disponibilidade para realização de reuniões e entrevistas com a equipe do Tribunal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	VISÃO GERAL.....	15
3	COORDENAÇÃO E GOVERNANÇA	28
4	PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	30
	4.1 AUSÊNCIA DE MONITORAMENTO SISTEMÁTICO POR PARTE DO ESTADO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA VISITAÇÃO DOMICILIAR DA ESF	31
	4.2 AUSÊNCIA DE INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE MODO A PRODUIR INFORMAÇÕES QUE PERMITAM O APERFEIÇOAMENTO CONTÍNUO DOS PROGRAMAS NOS MUNICÍPIOS.	33
5	EXECUÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS.....	37
	5.1 INEXISTÊNCIA DE UM MAPEAMENTO DOCUMENTADO DAS ÁREAS COM FATORES IMPEDITIVOS AO ACESSO DOS VISITADORES.....	38
	5.2 AUSÊNCIA DE DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS MUNICIPAIS DE EXECUÇÃO E SUPERVISÃO TÉCNICA DAS VISITAS	39
	5.3 LIMITAÇÕES NA COBERTURA, EXECUÇÃO E FORMALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA DIRECIONADA ÀS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS.....	40
6	ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL	42
	6.1 INEXISTÊNCIA DE PROTOCOLOS FORMALIZADOS QUE ESTABELEÇAM FLUXOS PADRONIZADOS DE ATENDIMENTO E DE ENCAMINHAMENTOS ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO ESTADO	43
	6.2 FRAGILIDADE NA ARTICULAÇÃO E INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL DAS AÇÕES MUNICIPAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE VISITAS DOMICILIARES.....	45
7	RECURSOS, CONDIÇÕES DE TRABALHO E SUPORTE AOS VISITADORES	47

7.1 INEXISTÊNCIA DE UM PROGRAMA ESTADUAL ESTRUTURADO PARA CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES MUNICIPAIS DO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	48
7.2 INEXISTÊNCIA DE APOIO FINANCEIRO ESTADUAL QUE PODE IMPACTAR NEGATIVAMENTE A IMPLEMENTAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES DOS PROGRAMAS CRIANÇA FELIZ E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS	50
7.3 INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS E FERRAMENTAS DOS PROGRAMAS DE FORMA A CONTRIBUIR INTEGRALMENTE PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS, DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA E ENGAJAMENTO DOS USUÁRIOS.....	52
8 CONCLUSÃO	56
9 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO	59

1 INTRODUÇÃO

1. A primeira infância é o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança. Trata-se de um período da vida fundamental para o desenvolvimento do indivíduo, tendo reflexos decisivos durante toda sua vida. Por isso, nos últimos anos, esse tema vem ganhando enorme relevância dentro do sistema nacional de controle externo.
2. O Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES é signatário da “Carta de Fortaleza para a Primeira Infância” (agosto de 2022), documento com ações e estratégias voltadas aos Tribunais de Contas, em apoio ao Pacto Nacional pela Primeira Infância, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ.
3. Diante da importância dessa temática, o TCEES realizou em 2023 uma auditoria operacional cujo objetivo foi avaliar a governança das políticas para primeira infância no Governo do Estado e nos 78 municípios capixabas, com ênfase em aspectos estruturantes relativos a planos, intersetorialidade e orçamento ([Processo 4002/2023](#) – Fiscalização 0022/2023).
4. Como resultado dessa fiscalização foram emitidas recomendações envolvendo criação de Planos e Comitês Intersetoriais para a Primeira Infância; ações para promover a garantia de adequado funcionamento dos comitês; priorização e identificação das ações para a primeira infância no ciclo orçamentário; e transparência na divulgação do volume de recursos aplicados com a primeira infância.
5. Em 2024, o Instituto Rui Barbosa - IRB e o TCE-AM organizaram o 1º Encontro Nacional da Primeira Infância – ENAPI onde foi divulgada a “Carta da Amazônia” que recomendou a realização da Auditoria Operacional Coordenada na Primeira Infância no ano de 2025.
6. Esta Auditoria Coordenada, organizada em parceria pela Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil - Atricon, o IRB, o Conselho Nacional dos Presidentes dos Tribunais de Contas - CNPTC e a Rede Integrar, tem como objetivo avaliar em que medida as gestões municipais e estaduais são eficazes em implementar as ações previstas nos programas de visitas domiciliares, especificamente o Programa Primeira Infância no

SUAS/Criança Feliz e o Estratégia de Saúde da Família-ESF, com foco à atenção integral às crianças de 0 a 6 anos.

7. Destaca-se a atuação conjunta e articulada envolvendo 29 Tribunais de Contas como representação dos esforços para ampliar o alcance e a efetividade do controle externo brasileiro. Essa colaboração multinível, organizada pelo Comitê Técnico da Primeira Infância do IRB (CTPI-IRB), Atricon e Rede Integrar reafirma também o compromisso das instituições de controle com o aperfeiçoamento das políticas públicas e da entrega de benefícios à sociedade. A auditoria insere-se, ainda, no âmbito da Ação 34 da Rede Integrar que trabalha com a temática primeira infância¹.

8. A etapa de planejamento da auditoria envolveu apenas o Grupo de Auditoria na Primeira Infância - GAPI que elaborou a matriz de planejamento, os questionários para gestores, visitantes e famílias e a metodologia da escolha amostral dos municípios.

9. Foram realizadas entrevistas estruturadas com gestores estaduais e municipais responsáveis pela execução das políticas públicas objeto da auditoria, bem como os principais atores institucionais e beneficiários destas políticas². Além disso, as famílias que recebem visitas foram ouvidas a fim de colher suas percepções sobre os programas.

10. Os achados de auditoria, decorrentes destes trabalhos, foram lançados no Sistema de Coleta de Informações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (SCI), destinado a coletar as informações e subsidiaram a elaboração dos relatórios.

11. A auditoria envolveu uma macroquestão subdividida em cinco subquestões para o governo estadual³ e quatro subquestões para os cinco municípios⁴ que foram escolhidos por meio de seleção amostral (Apêndice 00146/2025) conforme orientação da coordenação nacional⁵. A maior parte das subquestões envolveram eixos comuns às esferas estadual e

¹ Disponível em <https://redeintegrar.irbcontas.org.br/wp-content/uploads/2025/05/rede-integrar-plano-anual-de-trabalho-2025v21.pdf>

² Secretários de assistência social e da saúde dos municípios e do estado; coordenadores do ESF e do CRAS, diretores das UBS; coordenadores e supervisores do PCF; responsáveis pelo Cadunico e pelo Comitê Intersetorial da Primeira Infância; visitantes do PCF; e agentes comunitários de saúde.

³ Foram feitas entrevistas e solicitações de informações à Secretaria Estadual de Assistência Social - Setades e a Secretaria Estadual de Saúde - Sesa.

⁴ Foram feitas solicitações de informações e entrevistas com gestores, visitantes e famílias nos seguintes municípios: Guarapari, São Mateus, Ponto Belo, Guaçuí e Bom Jesus do Norte

municipais tais como: instrumentos de planejamento e monitoramento; execução das ações/suporte técnico e capacitação; integração intersetorial; e recursos (financeiros ou não).

12. A macroquestão de auditoria para ambas as esferas foi: “*Em que medida os principais componentes de governança dos programas nacionais de visitação domiciliar (PCF e ESF) estão alinhados para garantir a atenção integral das crianças de zero a seis anos de idade?*”

13. No âmbito do governo estadual foram formuladas as seguintes questões:

- 1) O estado possui **mecanismos de coordenação e governança** para apoiar os municípios na execução dos programas de visitação domiciliar?
- 2) O estado oferece **suporte técnico e capacitação** aos municípios para a realização das visitas domiciliares?
- 3) O estado fomenta a **integração intersetorial** entre saúde, assistência social e educação para fortalecer as visitas domiciliares?
- 4) O estado **monitora a implementação dos programas** de visitação domiciliar nos municípios?
- 5) O estado assegura **recursos financeiros e logísticos** para a execução dos programas de visitação domiciliar?

14. No âmbito municipal, foram formuladas quatro subquestões:

- 1) Os **instrumentos de planejamento monitoramento e avaliação** estão estruturados de maneira a produzir informações com vistas ao aperfeiçoamento dos programas?
- 2) Os procedimentos de **execução das ações planejadas** estão contribuindo para o alcance dos objetivos traçados?
- 3) Em que medida a **ação em âmbito local ocorre de maneira articulada**, permitindo o alinhamento entre as diversas políticas setoriais com a implementação dos Programas de visitas domiciliares?
- 4) Em que medida os **recursos/ferramentas dos programas de visitação domiciliar** têm contribuído no processo de fortalecimento de vínculos das famílias e no desenvolvimento integral da criança, favorecendo o engajamento dos usuários nos programas?

15. Foram utilizados como critérios para a presente fiscalização os seguintes documentos:

- a) **Constituição Federal de 1988:** Art. 227 que estabelece o dever do Estado de garantir, com prioridade absoluta, os direitos da criança e do adolescente, incluindo a formulação de políticas públicas eficazes;
- b) **Lei nº 13.257/2016:** Marco Legal da Primeira Infância;
- c) **Lei nº 8.080/1990:** Lei Orgânica da Saúde que prevê a necessidade de integração entre saúde e assistência social;
- d) **Lei nº 11.350/2006:** Define as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na realização de visitas domiciliares e acompanhamento das famílias;
- e) **Decreto nº 12.574/2025:** Institui a Política Nacional Integrada da Primeira Infância.
- f) **Decreto nº 11.469/2023:** Fortalece a governança intersetorial do Programa Criança Feliz, incentivando a criação de Comitês Intersetoriais da Primeira Infância;
- g) **Decreto nº 9.579/18:** Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente;
- h) **Portaria do Ministério da Cidadania (MC) nº 664/2021:** Consolida as normas que regulamentam o Programa Criança Feliz, exigindo planejamento estruturado;
- i) **Portaria da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)/MC nº 1.541/2020:** Define critérios para monitoramento e avaliação dos programas sociais voltados à primeira infância;
- j) **Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra (GM/MS) nº 2.436/2017 (PNAB):** Regulamenta a Estratégia Saúde da Família, estabelecendo diretrizes para a atenção básica e o acompanhamento de famílias vulneráveis;
- k) **Portaria Interministerial nº 1/2018:** Define diretrizes intersetoriais para a atuação do Programa Criança Feliz, determinando fluxos operacionais e protocolos de encaminhamento;
- l) **Portaria GM/MS nº 2.436/2017:** Determina que as equipes da Estratégia Saúde da Família sejam compostas por profissionais capacitados para atuar em visitas domiciliares;

- m) **Manual do Visitador (2021) e Guia para Visita Domiciliar (2019):** Estabelecem boas práticas para a execução das visitas domiciliares do Programa Criança Feliz;
- n) **Manual de Gestão Municipal do PCF (2019):** Define requisitos para a estruturação das equipes e disponibilização de insumos e equipamentos;
- o) **Lei Estadual nº 10.964/2018:** Institui a Política Estadual Integrada pela Primeira Infância do Espírito Santo;
- p) **Decreto Estadual nº 4.494-R/2019:** Regulamenta a Lei Estadual nº 10.964/2018 e institui o Comitê Estadual Intersectorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância;
- q) **Decreto Estadual nº 4.064-R/2017:** Institui o Programa Criança Feliz Capixaba e o Grupo Técnico Executivo Estadual Intersectorial;
- r) **Resolução do Comitê Estadual Intersectorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância do Espírito Santo nº 1/2022:** Dispõe sobre a aprovação do Plano Estadual pela Primeira Infância do Espírito Santo (PEPI).

16. Os trabalhos da fiscalização foram conduzidos em comunicação com os gestores e oportunizando sua participação desde o início do processo.

17. Os comentários dos gestores foram analisados pela equipe de fiscalização. Quando o comentário foi suficiente para modificar o entendimento da equipe, a mudança foi realizada no próprio relatório. Nos casos em que a equipe manteve seu entendimento, as ponderações foram registradas em apêndice próprio que acompanha cada relatório individualizado.

18. A seguir, passa-se a apresentar os achados de auditoria, separados por capítulos, conforme a questão de auditoria trabalhada e segundo os temas analisados. Nos capítulos dos achados, algumas das situações encontradas referem-se ao governo do estado e aos municípios. Quando isso ocorrer, a situação dos municípios é apresentada de forma agregada. Informações complementares sobre as unidades gestoras podem ser obtidas consultando os relatórios individualizados (**Apêndice 00156/2025 e seguintes**).

ACHADO	ALCANCE
--------	---------

4.1 Ausência de monitoramento sistemático por parte do estado sobre a implementação da visitação domiciliar da ESF	Estado
4.2 Ausência de instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação de modo a produzir informações que permitam o aperfeiçoamento contínuo dos programas nos municípios	Municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.
5.1 Inexistência de um mapeamento documentado das áreas com fatores impeditivos ao acesso dos visitantes	Municípios de Guaçuí, Guarapari e São Mateus
5.2 Ausência de definição dos protocolos municipais de execução e supervisão técnica das visitas	Municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus
5.3 Limitações na cobertura, execução e formalização da estratégia de busca ativa direcionada às famílias em situação de vulnerabilidade no município de São Mateus	Município de São Mateus
6.1 Inexistência de protocolos formalizados que estabeleçam fluxos padronizados de atendimento e de encaminhamentos entre as políticas de assistência social, saúde e educação no âmbito da primeira infância no estado	Estado
6.2 Fragilidade na articulação e integração intersetorial das ações municipais para a implementação dos programas de visitas domiciliares	Municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus

7.1 Inexistência de um programa estadual estruturado para capacitação das equipes municipais da estratégia saúde da família	Estado
7.2 Inexistência de apoio financeiro estadual que pode impactar negativamente a implementação das visitas domiciliares dos programas criança feliz e estratégia saúde da família nos municípios	Estado
7.3 Insuficiência de recursos e ferramentas dos programas de forma a contribuir integralmente para o fortalecimento de vínculos, desenvolvimento integral da criança e engajamento dos usuários	Municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus

19. Os trabalhos foram conduzidos em conformidade com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais, especialmente com as NBASP 100, 300 e 3000, e com observância ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo Tribunal.

2 VISÃO GERAL

20. A Primeira Infância é o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança. Esse período é frequentemente chamado de “janela de oportunidade”. O acúmulo de descobertas e estudos científicos têm revelado a imensa importância dos primeiros anos da infância na formação das habilidades e competências humanas que existirão ao longo de toda a vida, para sua realização como pessoa, e integrada à sociedade.

21. Segundo James Heckman, prêmio Nobel de Economia, quanto mais cedo se dá o investimento na primeira infância, mais efetivos serão os resultados, com habilidades impulsionadas de forma crescente, complementar e dinâmica.

22. Não por outra razão, o acesso a serviços de qualidade na primeira infância foi expressamente incluído entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU) para 2030. Os objetivos⁶ são uma oportunidade de melhorar efetivamente a vida das crianças, e, em nível global, tornar o planeta mais digno e justo para as futuras gerações.

23. O processo de desenvolvimento da criança é multidimensional, incluindo as dimensões psicomotora, cognitiva, emocional e social, que estão inter-relacionadas e devem ser consideradas de maneira integrada. É um processo de muitas interações e depende do ambiente no qual a criança está inserida, ainda antes do nascimento. Portanto, a primeira infância requer cuidados especiais, desde a gestação.

24. Nessa fase tão importante da vida, a criança pode sofrer com mazelas que devem ter especial atenção da sociedade e, conseqüentemente, do poder público, tais como desnutrição, isolamento, enfermidades, violência, abuso físico e psicológico, entre outros. Políticas públicas específicas devem ser implementadas para proteger as crianças na

⁶ Embora vários dos ODS não estejam diretamente ligados à Primeira Infância, eles beneficiam o desenvolvimento das crianças, como é o caso dos ODS 2 (Fome zero, melhorar a nutrição e agricultura sustentável), ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ODS 5 (Igualdade de gênero), ODS 8 (Trabalho decente e crescimento econômico), ODS 10 (Redução da desigualdade) e ODS 11 (Cidades e comunidades sustentáveis). Juntos, os objetivos representam uma abordagem integral para atender às necessidades de meninas e meninos e para proteger seus direitos.

primeira infância e promover o desenvolvimento de todo o seu potencial, segundo sua individualidade.

25. Mas, para implementar tais políticas, é preciso conhecer o público da primeira infância no território, incluindo as gestantes, e os equipamentos e serviços públicos atualmente existentes. Tais informações permitem elaborar políticas assertivas e elencar prioridades.

26. Apesar dos avanços normativos, devemos reconhecer que no Brasil ainda convivemos com múltiplas e desiguais infâncias. De acordo com o documento “Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate”⁷, mais de dez milhões de crianças com idade entre 0 e 6 anos (equivalente a 55,4% da população nessa faixa etária no Censo de 2022) constavam no Cadastro Único em outubro de 2023. Essas crianças se encontravam distribuídas em 8.224.588 famílias de baixa renda em todo o Brasil, representando uma média de 1,2 criança na primeira infância por família. Cerca de três em cada quatro famílias eram capitaneadas por mães solo, em sua maior parte pardas e com idade entre 25 e 34 anos.

27. No âmbito educacional, com base nos dados da Pnad Contínua/IBGE (2023), 37,8% das crianças de 0 a 3 anos estavam matriculadas em creches no Brasil, revelando um cenário crítico de oferta de vagas na educação infantil, já que a Meta 1 do Plano Nacional de Educação vigente (2014 - 2024) estabelece a oferta de vagas em creches para, no mínimo, 50% das crianças nessa faixa etária.

28. Por sua vez, o Ministério da Saúde, por meio do DataSUS (2020) reporta a ocorrência de 13,2 óbitos para cada mil crianças nascidas vivas. Segundo o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia de Covid-19 (Penssan/Oxfam), 33,1 milhões de pessoas passam fome no Brasil, sendo 3,2 milhões de crianças na primeira infância.

29. Em relação ao saneamento básico, dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (2020) indicam que 42% das crianças na primeira infância não têm saneamento básico adequado, sendo 39% sem esgotamento sanitário, 17% sem água encanada e 11%

⁷ Disponível em <https://biblioteca.fmcsv.org.br/biblioteca/cadernos-de-estudos-desenvolvimento-social-em-debate-no-36-primeira-infancia/>. Acesso em 18 jul 2025

residindo em casas onde não há coleta de lixo. Essa situação, consequência da enorme desigualdade social no país, tem gerado doenças e mortes inaceitáveis.

30. No Espírito Santo, cerca de 340 mil crianças têm entre 0 e 6 anos de idade, representando 8,89% da população total do estado. Desse total, aproximadamente 189 mil estão na fase da primeiríssima infância — que compreende os primeiros três anos de vida — o que equivale a 55,56% de todas as crianças na primeira infância.

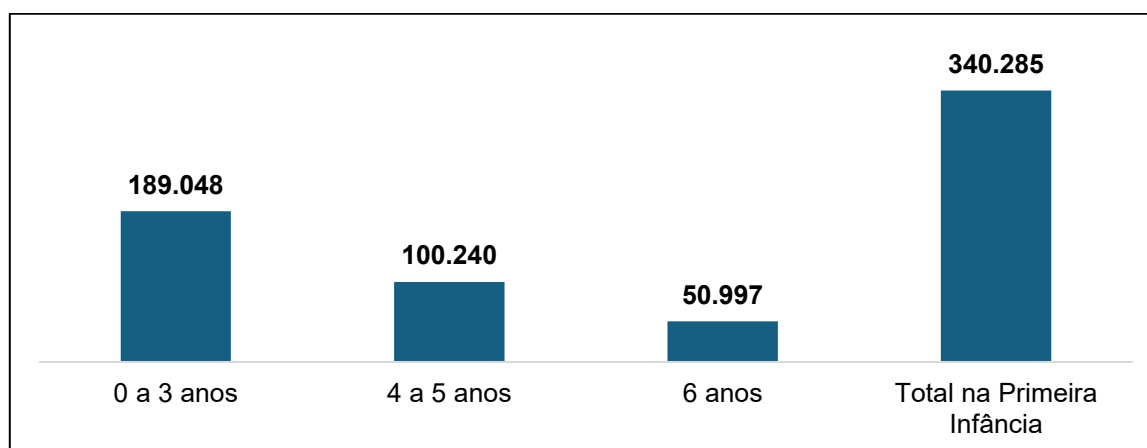


Gráfico 1 - População capixaba por faixa etária na primeira infância (2022)

Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2022)

31. Das 340 mil crianças de até 6 anos no estado, 222 mil estão inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), o que corresponde a aproximadamente 65,29% desse total. Dentre as inscritas, 162 mil crianças são beneficiárias do Programa Bolsa Família, evidenciando a relevância das políticas de transferência de renda para a garantia de direitos na primeira infância.

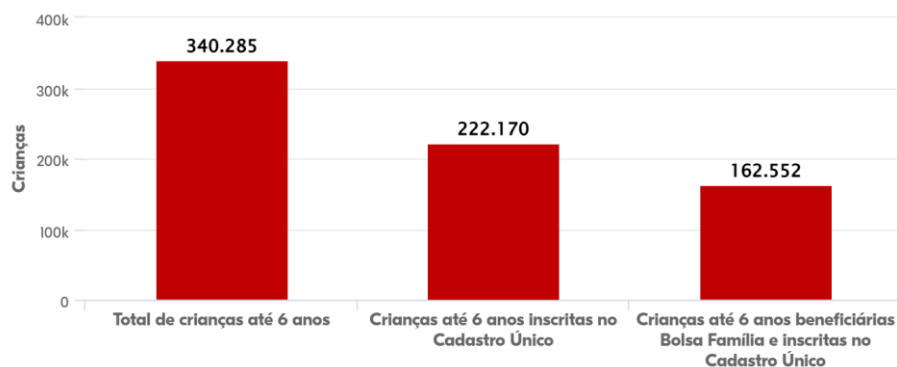


Figura 1 Crianças entre 0 e 6 no CadÚnico e Bolsa Família, referência: agosto de 2024

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal⁸

32. Em 2023 apenas 36,31% das crianças de 0 a 3 anos estavam matriculadas em creches, o que demonstra os desafios no acesso à educação infantil nessa faixa etária. Por outro lado, a taxa de matrícula entre as crianças de 4 e 5 anos na pré-escola alcançou 97,45%, refletindo uma maior cobertura educacional na etapa final da primeira infância.

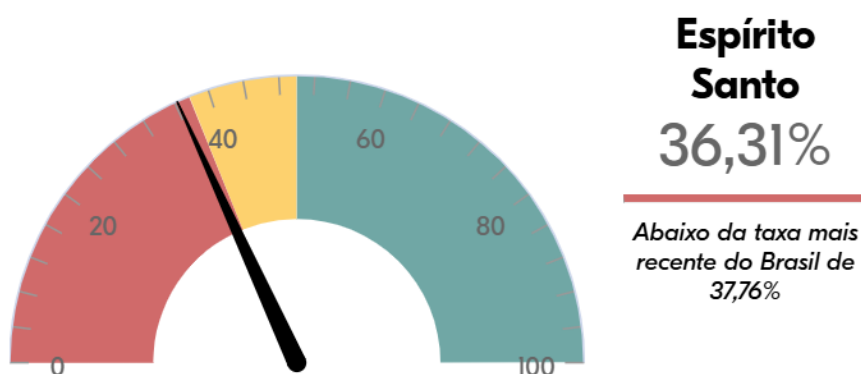


Figura 2 Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos no ano de 2023

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

⁸ Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/estado/espírito-santo/>. Acesso em 09 mai 2025.

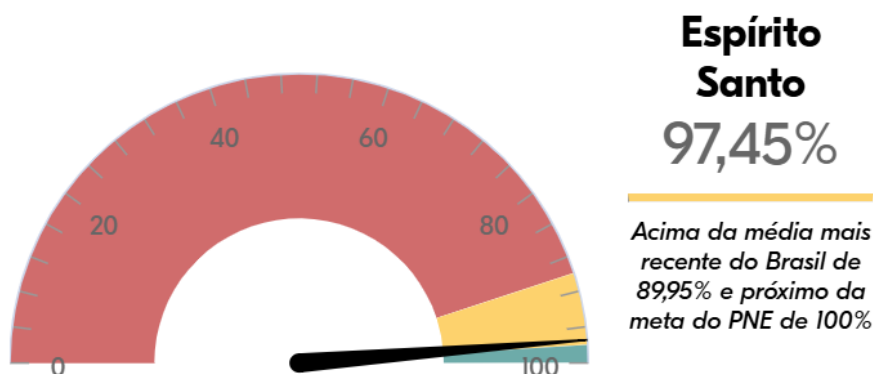


Figura 3 Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos no ano de 2023

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

33. A seguir, serão apresentados os dados que compõem o panorama da saúde da primeira infância no Espírito Santo. As informações incluem indicadores fundamentais para o acompanhamento do desenvolvimento infantil: cobertura vacinal infantil, número de nascidos vivos, taxa de mortalidade infantil, taxa de prematuridade, percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal e o aleitamento materno em crianças menores de seis meses de idade.

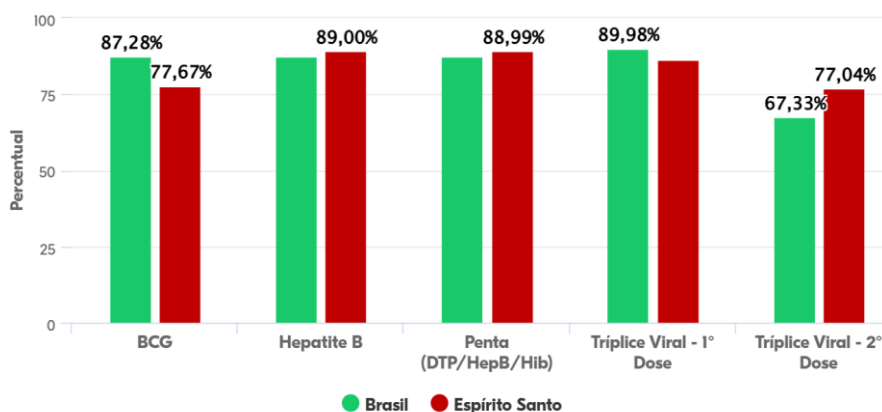


Figura 4 Cobertura vacinal infantil em 2023

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

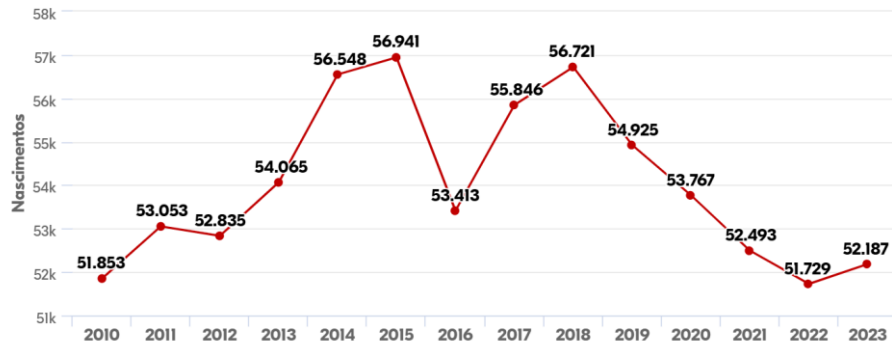


Figura 5 Nascidos vivos

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

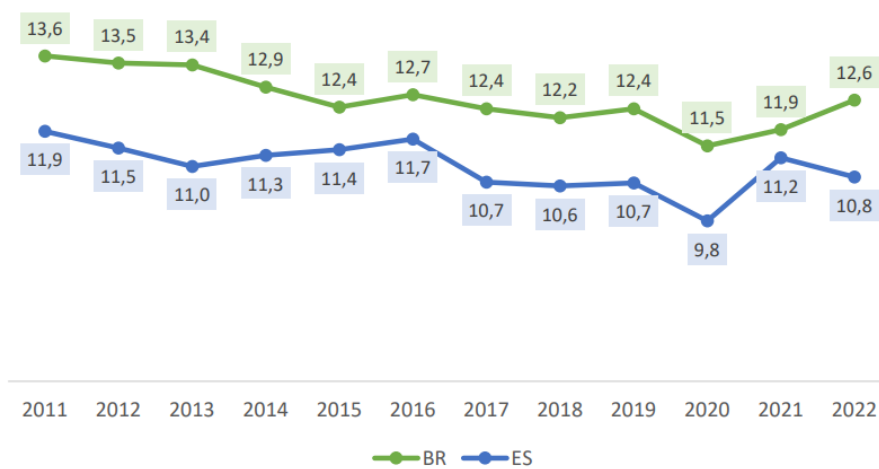


Figura 6 Taxa de mortalidade infantil

Fonte: Boletim Infâncias, 2º trimestre de 2024, IJSN

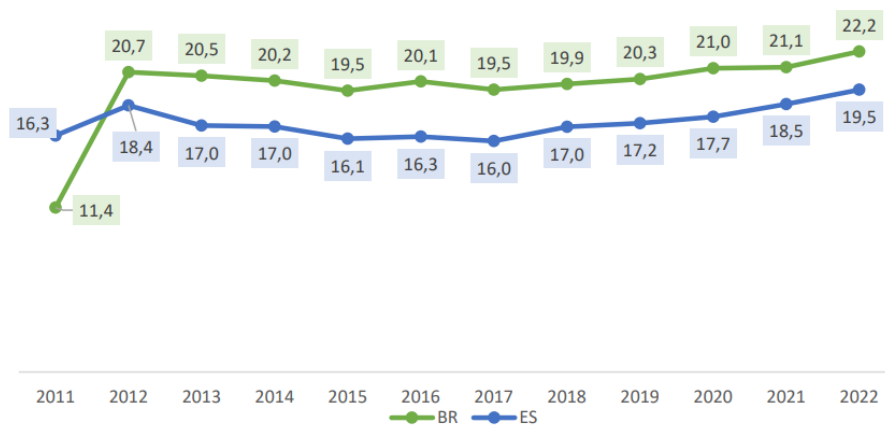


Figura 7 Taxa de prematuridade

Fonte: Boletim Infâncias, 2º trimestre de 2024, IJSN

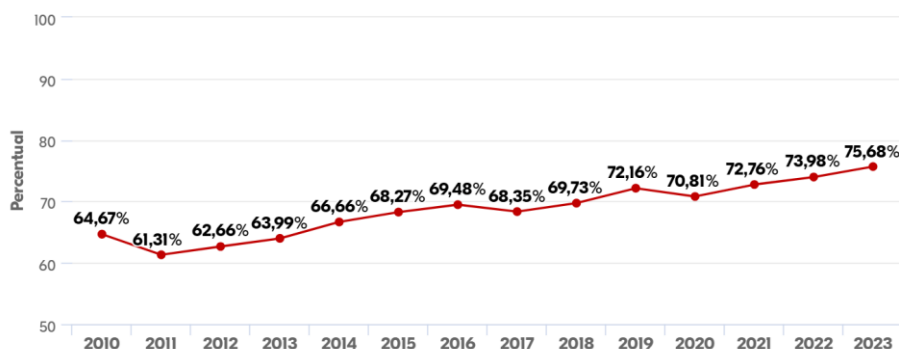


Figura 8 Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

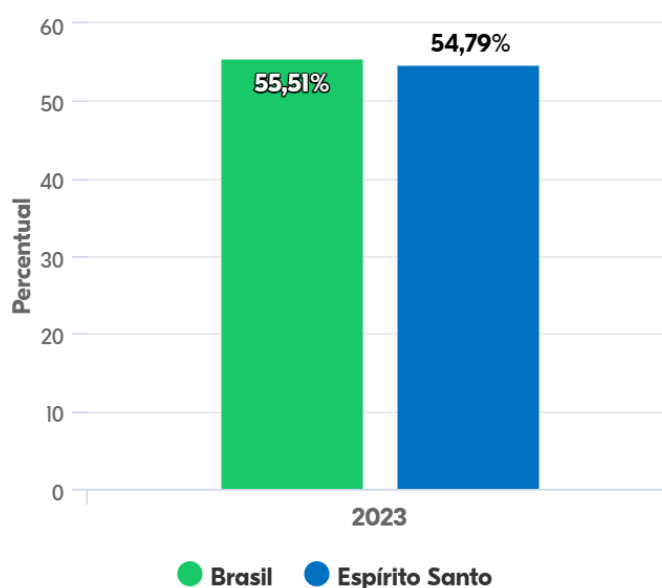


Figura 9 Aleitamento materno em menores de 6 meses de idade

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

34. Nesse sentido, a oferta de serviços de caráter intersetorial, em áreas como saúde, assistência social, educação entre outros, é fundamental para o atendimento à primeira infância. Todos os órgãos públicos devem ser articulados para dispensar atenção e cuidados às crianças nessa faixa etária.

35. Visando estabelecer princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância, em 2016, foi aprovado o Marco Legal da Primeira Infância (Lei n.º 13.257/2016). A referida lei dispõe que a prioridade absoluta em assegurar

os direitos da criança, do adolescente e do jovem, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 4º da Lei n.º 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

36. Em 2018, o Espírito Santo instituiu sua Política Estadual para a Primeira Infância (Lei Estadual 10.964/2018). No ano seguinte, o Decreto Estadual n.º 4.494/2019 regulamentou a referida Lei, criando o Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, responsável por coordenar a participação de 31 instituições governamentais e da sociedade civil na construção do Plano Estadual pela Primeira Infância – Pepi, lançado em fevereiro de 2023.

37. Neste contexto, os Programas de Visitas Domiciliares, existentes no âmbito da Estratégia Saúde da Família e o Primeira Infância do SUAS/Criança Feliz têm a importante missão de promover a saúde preventiva e integral das famílias, com acompanhamento contínuo desde a gestação. Vejamos as principais características de cada um desses programas:

Primeira Infância no SUAS / Programa Criança Feliz (PCF)

38. O Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz foi instituído pelo Decreto nº 8.869/2016, posteriormente alterado pelo Decreto nº 9.579/2018, tendo como objetivo central a promoção do desenvolvimento integral de crianças na primeira infância, compreendido nesse contexto o período que vai desde a gestação até os 6 anos de idade, com foco especial naquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

39. Trata-se de um programa federal executado no âmbito municipal, com foco na **realização de visitas domiciliares**. Essas visitas têm como finalidade acompanhar gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, promovendo o acesso a políticas públicas e serviços essenciais. A atuação do programa baseia-se na intersetorialidade, articulando ações integradas entre os setores da saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos, visando à proteção e ao fortalecimento do desenvolvimento infantil em seus múltiplos aspectos.

40. Para isso, o programa conta com uma equipe composta por coordenadores (opcional), supervisores e visitadores. Os coordenadores articulam as ações do programa junto às políticas públicas locais, enquanto os supervisores orientam e acompanham o trabalho dos visitadores. Já as visitadoras são capacitadas em metodologias de atenção à primeira infância, desenvolvimento infantil e fortalecimento de vínculos familiares, recebendo formação para garantir a qualidade das visitas e o alinhamento às diretrizes do programa.

41. Durante as visitas domiciliares, as visitadoras atuam de forma prática e acolhedora, orientando os cuidadores sobre a importância da interação afetiva, do brincar e dos cuidados básicos para a saúde e a segurança da criança. Elas propõem atividades lúdicas que estimulam a linguagem, a coordenação motora e a cognição, sempre respeitando a cultura e a realidade de cada família.

42. Além disso, ajudam a fortalecer os vínculos familiares, incentivando o diálogo, a escuta e a participação ativa dos cuidadores na vida da criança. Dessa maneira, o programa contribui não apenas para o desenvolvimento infantil, mas também para o fortalecimento da rede de proteção social e da convivência familiar.

43. Atualmente, o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz está presente em mais de 3.000 municípios brasileiros e conta com mais de 25 mil profissionais envolvidos, entre visitadores, supervisores e multiplicadores.

44. O Espírito Santo aderiu ao programa federal e, por meio do Decreto Estadual 4.064/2017, instituiu o Programa Criança Feliz Capixaba, de caráter intersetorial e parte integrante da Política Estadual da Primeira Infância. Em consonância com as normas federais, atende gestantes, crianças de até três anos do Bolsa Família, crianças de até seis anos beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada e aquelas afastadas do convívio familiar por medida de proteção, junto às suas famílias.

45. O PCF Capixaba tem como principais ações o apoio técnico aos municípios para mobilização, articulação intersetorial e avaliação contínua; o estímulo à criação de Comitês Municipais Intersetoriais; a capacitação de profissionais; a garantia da realização de visitas domiciliares; a articulação com diferentes políticas públicas para assegurar o desenvolvimento integral da criança e de suas famílias; além da promoção de estudos e pesquisas sobre a primeira infância no Estado.

46. Atualmente, 47 municípios do estado aderiram ao PCF (contando com 35 supervisores e 153 visitantes ativos), contudo, parte deles ainda não constituiu suas equipes técnicas nem iniciou os atendimentos.

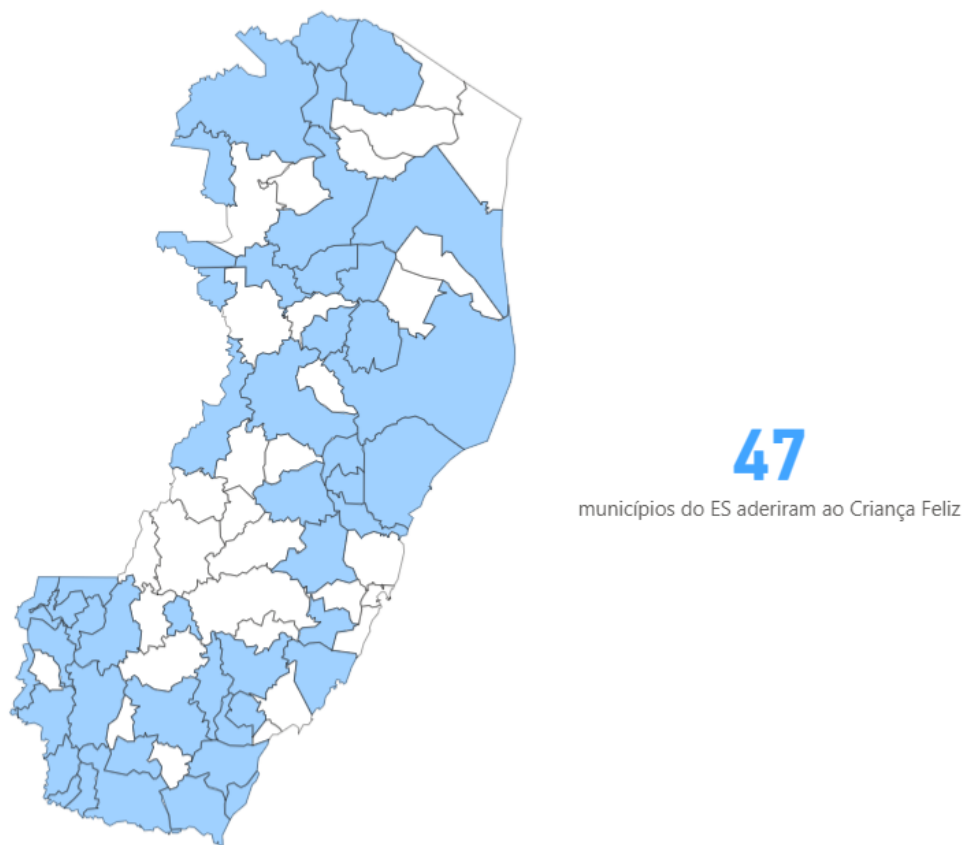


Figura 10 Municípios do ES que aderiram ao Programa Criança Feliz.

Fonte: Setades.

Estratégia Saúde da Família - ESF

47. A ESF, existente no Brasil desde a década de 1990, é voltada à prevenção e provisão de cuidados básicos por meio do acesso às equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários que atendem diretamente a população cadastrada, e, nesse período, transformou profundamente a maneira como esses serviços eram oferecidos antes da implementação do SUS, fornecendo um acesso descentralizado e arraigado ao território às famílias.

48. A ESF é uma abordagem central para a Atenção Primária à Saúde no Brasil, que visa reorientar o modelo assistencial para um cuidado mais integral, centrado na família e no território e visa a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a vigilância em saúde, com foco nas necessidades específicas de cada família.

49. É composta por equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, em alguns casos, outros profissionais como dentistas e agentes de combate às endemias.

50. As equipes atuam em áreas geográficas específicas, conhecendo a população e suas necessidades, realizando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e acompanhamento, incluindo **visitas domiciliares**, buscando estabelecer um vínculo de confiança e compromisso entre os profissionais de saúde e a comunidade para facilitar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para as populações mais vulneráveis.

51. A visita domiciliar no âmbito do programa, realizada pelo agente comunitário de saúde, contribui para equipar as famílias com tempo, recursos, conhecimento e habilidades para prover o cuidado integral da criança, como o ensino de melhores práticas e mudança de hábitos na preparação de alimentos, a implementação de medidas integradas com outros setores sociais, a promoção do aleitamento materno, os cuidados pré-natais, neonatais e, até os 5 anos de idade, a imunização e o controle de doenças contagiosas como a diarreia.

52. A ESF cumpre o papel de ser a porta de entrada para o sistema de saúde pública, especialmente em localidades de extrema vulnerabilidade, franqueando, indiretamente, acesso aos demais serviços públicos.

53. As visitas da ESF, para atingirem plenamente seus objetivos, devem ser planejadas e programadas levando em consideração as necessidades da população e os objetivos do programa, ter seus registros documentados, de forma a permitir o acompanhamento das ações e o monitoramento da situação da criança e da gestante, sendo, principalmente, uma oportunidade de diálogo, escuta e orientação, buscando a participação da família na construção de um plano de cuidado individualizado.

54. O Espírito Santo, que aderiu ao projeto do Governo Federal em 1998 com 26 equipes de Saúde da Família, alcançou a marca de 84,31% de cobertura de Atenção Primária à

Saúde, saindo da 5ª pior cobertura do Brasil, em 2019, para a 12ª melhor em 2024, com 1.031 equipes de ESF homologadas pelo Ministério da Saúde (MS). A seguir, apresenta-se mapa da cobertura da Atenção Primária à Saúde, distribuída pelos diferentes territórios do estado.

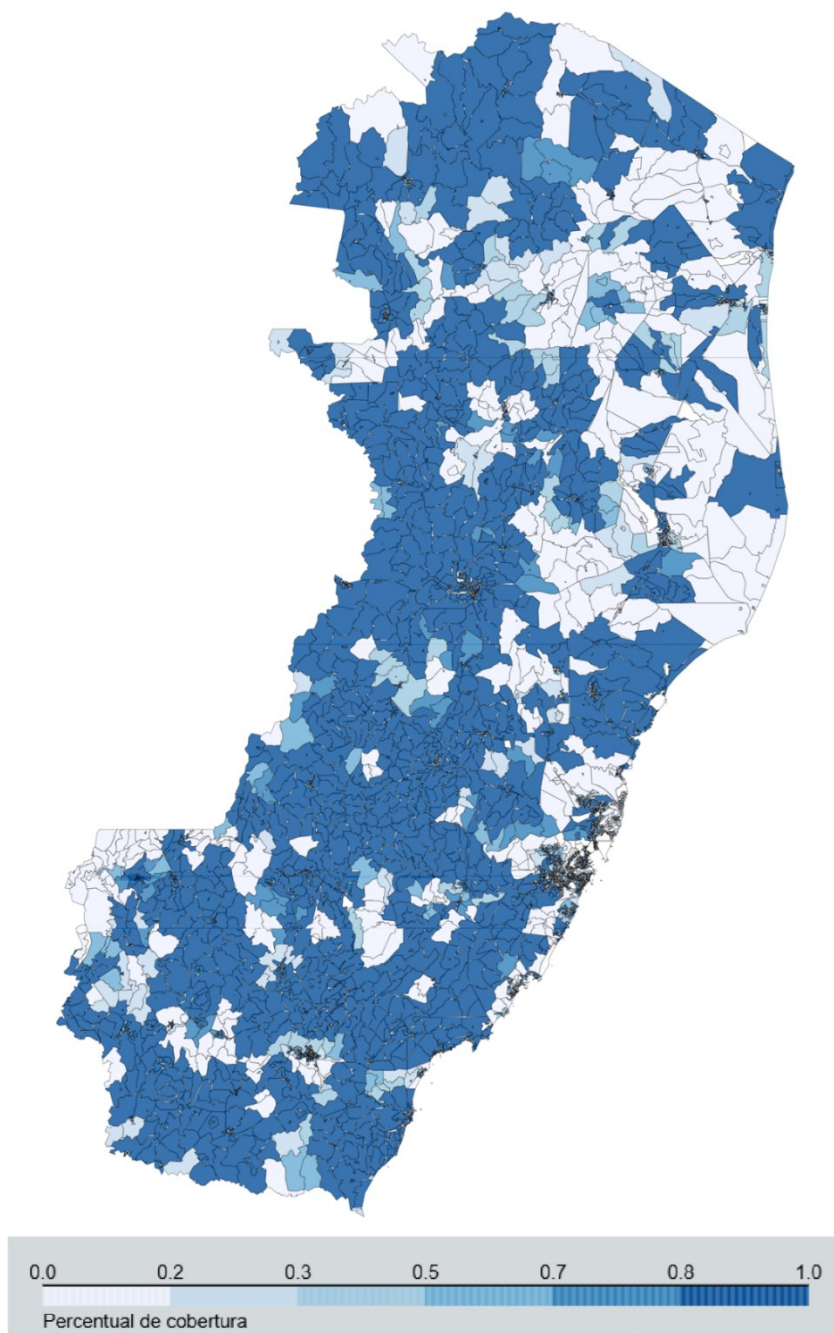


Figura 11 Cobertura da Atenção Primária à Saúde no Espírito Santo.

Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em <https://mapas.sus.c3sl.ufpr.br/>

55. Essa fiscalização, que teve caráter nacional, permitirá uma avaliação abrangente das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral na primeira infância, com foco especial nessas **visitas domiciliares e na articulação intersetorial com as áreas de saúde e assistência social**. Além disso, analisará a existência de requisitos mínimos de governança nos arranjos institucionais entre os entes responsáveis pela implementação e gestão desses programas.

3 COORDENAÇÃO E GOVERNANÇA

56. O presente capítulo se refere à seguinte questão de auditoria, exclusivamente no âmbito estadual: “*O estado possui mecanismos de coordenação e governança para apoiar os municípios na execução dos programas de visita domiciliar?*”.

57. É importante esclarecer o conceito de governança em políticas públicas. Trata-se dos arranjos institucionais (estruturas, normas, princípios, regras, processos e mecanismos) que condicionam a forma pela qual as políticas são formuladas, implementadas e avaliadas, em benefício da sociedade⁹.

58. A abordagem sobre a governança em políticas públicas, “orienta esforços de controle para aspectos estruturantes que condicionam a intervenção governamental” visando focalizar “a qualidade dos fatores estruturais que aumentam a probabilidade de que os resultados previstos sejam alcançados, ao mesmo tempo em que fomenta a criação de um melhor ambiente para o uso dos recursos públicos”¹⁰.

59. O artigo 7º da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.436/2017) estabelece que compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas.

60. Por sua vez, a Portaria MC nº 664 estabelece, em seu artigo 7º, que as ações dos municípios no Programa Criança Feliz serão coordenadas pelos estados, respeitando as competências de cada ente federativo.

61. O Decreto Estadual 4064/2017 regulamenta a instituição do PCF Capixaba, e a execução do programa segue os normativos federais.

62. As boas práticas nacionais e internacionais orientam que uma governança bem estruturada, no que diz respeito à coordenação e coerência, aumenta a probabilidade de que as políticas públicas alcancem resultados e gerem valor público para a sociedade.

⁹ Tribunal de Contas da União. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas. Brasília: TCU, 2014. p.32

¹⁰ Idem. p.38

63. O estado possui mecanismos de coordenação e governança para apoiar os municípios na execução do Programa Criança Feliz (PCF). A Setades conta com a Subsecretaria de Estado de Articulação de Políticas Intersetoriais (Subapi), cuja função é coordenar e apoiar diretamente os municípios na implementação do PCF.

64. Além disso, a Subapi é responsável por coordenar, articular e assegurar o funcionamento do Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, instância de governança que promove a integração entre diferentes setores envolvidos na formulação e implementação dessas políticas.

65. No âmbito da ESF, a Sesa está organizada em 4 superintendências de saúde, distribuídas em 4 regiões (norte, central, sul e metropolitana), que articulam diretamente com os municípios. A secretaria exerce a função de coordenação dessas regionais, promovendo alinhamento, acompanhamento e apoio técnico.

66. A comunicação da Sesa com os municípios sobre a execução das visitas domiciliares ocorre por meio de reuniões periódicas, reuniões presenciais (in loco) nos municípios e reuniões online (webinários). Mensalmente, a Sesa realiza reuniões de monitoramento dos indicadores de desempenho da Atenção Básica dos municípios, o que permite identificar e intervir tempestivamente em dificuldades no cumprimento de metas, que podem impactar o repasse de recursos.

67. As subáreas da Atenção Primária à Saúde (APS) na Sesa são organizadas em câmaras técnicas específicas, como as de Saúde da Mulher, Saúde Materno-Infantil e Saúde da Criança, que oferecem apoio técnico especializado às equipes municipais.

68. Portanto, a equipe de auditoria não encontrou discrepâncias entre os critérios e a situação encontrada nas secretarias envolvidas nessa fiscalização.

4 PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

69. Os achados do presente capítulo são relativos às seguintes questões de auditoria, nos âmbitos estadual e municipal, respectivamente: “*O estado monitora a implementação dos programas de visita domiciliar nos municípios?*” e “*Os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação estão estruturados de maneira a produzir informações com vistas ao aperfeiçoamento dos programas?*”.

70. O planejamento, o monitoramento e a avaliação são componentes estruturantes da governança de uma política pública. O Programa Criança Feliz (PCF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) exigem instrumentos e práticas capazes de gerar diagnósticos consistentes, orientar ações com base nas realidades locais e produzir evidências para o aperfeiçoamento contínuo das intervenções.

71. Tanto o PCF quanto a ESF devem operar a partir de uma governança territorializada, com planejamento sensível às dinâmicas locais, indicadores específicos e estruturas de monitoramento capazes de informar decisões. A presença do Estado no território — por meio do CRAS e da UBS — não deve ser apenas física, mas estratégica: orientada por dados, articulada entre setores e comprometida com o desenvolvimento integral das crianças e o fortalecimento das famílias.

72. O artigo 11 do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) determina que as políticas públicas voltadas à primeira infância sejam monitoradas, avaliadas e tenham seus resultados divulgados. Essa exigência busca assegurar a efetividade das ações e possibilitar ajustes necessários, além de promover a transparência e o controle social.

73. Por sua vez, o artigo 7º da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.436/2017) estabelece que é responsabilidade comum a todas as esferas de governo planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.

74. Especificamente quanto ao governo estadual, o artigo 9º diz que compete às Secretarias Estaduais de Saúde:

III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

75. As boas práticas nacionais e internacionais de planejamento em políticas públicas recomendam que uma política pública deve possuir rotina para acompanhar suas ações, para aferir seus resultados e os utilizar para promoção de aperfeiçoamentos na política. O andamento das operações inerentes à política pública deve ser constantemente monitorado e os seus resultados periodicamente avaliados, com vistas à concretização dos objetivos programados e ao aperfeiçoamento do desempenho governamental.

76. Com o objetivo de avaliar o planejamento, monitoramento e avaliação, foram analisadas informações encaminhadas pelo estado e municípios à equipe de auditoria, bem como as entrevistas realizadas com os diversos atores das secretarias estaduais e municipais de assistência social e saúde.

77. Diante disso, apresenta-se os achados relativos ao presente capítulo.

4.1 AUSÊNCIA DE MONITORAMENTO SISTEMÁTICO POR PARTE DO ESTADO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA VISITAÇÃO DOMICILIAR DA ESF

78. A Sesa não realiza o monitoramento direto da execução das visitas domiciliares realizadas pelas equipes da ESF, e afirma que essa atribuição é de responsabilidade das gestões municipais.

79. Contudo, a secretaria realiza acompanhamento indireto por meio da análise de indicadores da Atenção Primária, extraídos de sistemas oficiais de informação como o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o e-SUS APS.

80. Esses dados permitem monitorar aspectos quantitativos e qualitativos da cobertura e do desempenho das equipes, incluindo, de forma indireta, ações vinculadas às visitas domiciliares.

81. A Sesa fornece devolutiva aos municípios com base na análise de indicadores específicos da Atenção Primária (ex: gestantes com sífilis), mas não monitora

sistematicamente indicadores diretamente relacionados à execução das visitas domiciliares pelas equipes da ESF.

82. Uma causa para a situação encontrada é que os sistemas próprios dos municípios não se comunicam entre si nem estão integrados a uma base estadual, impedindo uma fonte única e padronizada de dados detalhados sobre as visitas domiciliares.

83. Um efeito é a dificuldade de avaliar a efetividade das ações voltadas à primeira infância, o que compromete a tomada de decisões baseadas em evidências, a alocação eficiente de recursos e a possibilidade de realizar ajustes oportunos para melhorar os resultados e impactos das políticas públicas no desenvolvimento infantil.

84. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores da Sesa apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Em suas respostas os gestores expressaram concordância integral com a recomendação proposta pela equipe de auditoria, reconhecendo a pertinência dos achados e a necessidade de adoção de medidas corretivas.

85. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal a seguinte proposta de encaminhamento, que deverá ser cumprida no **prazo de até um ano**:

A. RECOMENDAR à Secretaria Estadual de Saúde que promova, junto às gestões municipais, a institucionalização gradual dos instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, especialmente quanto ao componente de visita domiciliar da ESF.

86. A utilização de instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação em políticas públicas traz diversos benefícios, como aprimoramento da gestão pública, otimização de recursos, maior transparência e *accountability*, além de promover a melhoria contínua da qualidade dessas políticas.

4.2 AUSÊNCIA DE INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE MODO A PRODUZIR INFORMAÇÕES QUE PERMITAM O APERFEIÇOAMENTO CONTÍNUO DOS PROGRAMAS NOS MUNICÍPIOS.

87. As seguintes situações foram encontradas para esse achado:

88. **Inexistência de instrumento de planejamento que explicita os objetivos, metas e indicadores do Programa Criança Feliz** nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

89. **Diagnósticos socioterritoriais inexistentes ou insuficientes para personalização das intervenções no Programa Criança Feliz** nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Ponto Belo e São Mateus.

90. **Diagnósticos socioterritoriais inexistentes ou insuficientes para personalização das intervenções no programa Estratégia Saúde da Família** nos municípios de Bom Jesus do Norte e Guaçuí.

91. **Ausência de indicadores de resultado e impacto nos instrumentos de planejamento do Programa Criança Feliz** nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

92. **Ausência de indicadores de resultado e impacto nos instrumentos de planejamento do programa Estratégia Saúde da Família** nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari e Ponto Belo.

93. **Não são produzidos relatórios de monitoramento dos instrumentos de planejamento do Programa Criança Feliz** nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

94. **Não são produzidos relatórios de monitoramento dos instrumentos de planejamento do programa Estratégia Saúde da Família** nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

95. Limitações na coleta e tratamento de informações para monitoramento contínuo e aperfeiçoamento do programa Estratégia Saúde da Família no município de São Mateus.

96. Uma causa para as situações encontradas é a fragilidade na institucionalização de processos de planejamento e monitoramento voltados à primeira infância, decorrente da ausência de diretrizes específicas e da baixa priorização do tema nas gestões municipais.

97. Um efeito é a dificuldade de avaliar a efetividade das ações voltadas à primeira infância, o que compromete a tomada de decisões baseadas em evidências, a alocação eficiente de recursos e a possibilidade de realizar ajustes oportunos para melhorar os resultados e impactos das políticas públicas no desenvolvimento infantil.

98. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores dos municípios de Guarapari, Ponto Belo e da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Mateus apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Em suas respostas os gestores expressaram concordância integral com todas as recomendações propostas pela equipe de auditoria, reconhecendo a pertinência dos achados e a necessidade de adoção de medidas corretivas.

99. Por sua vez, os gestores dos municípios de Guaçuí, Bom Jesus do Norte e da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus não encaminharam comentários sobre as recomendações constantes nos relatórios preliminares individualizados. Dessa forma, as recomendações da equipe de auditoria foram mantidas integralmente.

100. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento, que deverão ser cumpridas no **prazo de até um ano**:

A. RECOMENDAR às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que elaborem instrumento de planejamento que explicita os objetivos, metas e indicadores do Programa Criança Feliz.

- B. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Ponto Belo e São Mateus** que elaborem, formalizem e utilizem diagnósticos socioterritoriais com indicadores georreferenciados, que subsidiem o planejamento e a personalização das intervenções no Programa Criança Feliz.
- C. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte e Guaçuí** que elaborem, formalizem e utilizem diagnósticos socioterritoriais com indicadores georreferenciados, que subsidiem o planejamento e a personalização das intervenções no programa Estratégia Saúde da Família.
- D. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que definam e utilizem indicadores de resultado e impacto das visitas domiciliares nos instrumentos de planejamento do Programa Criança Feliz.
- E. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari e Ponto Belo** que definam e utilizem indicadores de resultado e impacto das visitas domiciliares nos instrumentos de planejamento do programa Estratégia Saúde da Família.
- F. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que elaborem relatórios de monitoramento dos instrumentos de planejamento do Programa Criança Feliz, para subsidiar a tomada de decisão da gestão com base em evidências.
- G. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que elaborem relatórios de monitoramento dos instrumentos de planejamento do programa Estratégia Saúde da Família, para

subsidiar a tomada de decisão da gestão com base em evidências.

H. RECOMENDAR à Prefeitura Municipal de **São Mateus** que implemente ferramentas que garantam a coleta, tratamento e sistematização de informações das visitas domiciliares, transformando-as em insumos para o monitoramento contínuo e o aperfeiçoamento do programa Estratégia Saúde da Família.

101. A utilização de instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação em políticas públicas traz diversos benefícios, como aprimoramento da gestão pública, otimização de recursos, maior transparência e *accountability*, além de promover a melhoria contínua da qualidade dessas políticas.

5 EXECUÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS

102. Os achados do presente capítulo são relativos à seguinte questão de auditoria, exclusivamente no âmbito municipal: *“Os procedimentos de execução das ações planejadas estão contribuindo para o alcance dos objetivos traçados?”*.

103. A execução das visitas domiciliares constitui o núcleo operativo do PCF e da ESF. Para que os objetivos definidos no planejamento se materializem, é necessário que as ações sejam implementadas com regularidade.

104. A literatura técnica enfatiza a importância da padronização das práticas de campo por meio de protocolos formais, que estabeleçam critérios objetivos para a frequência das visitas, os procedimentos de acompanhamento e os mecanismos de supervisão.

105. Outro elemento central na execução das ações é a estratégia de busca ativa. Essa abordagem é recomendada como prática essencial para o alcance de famílias em maior vulnerabilidade, especialmente na primeiríssima infância. Além disso, a escuta sistemática das famílias deve ser considerada parte integrante da execução das visitas.

106. Esses aspectos demonstram que a execução exige mais do que presença física ou cumprimento de metas numéricas: ela deve ser qualificada, sensível ao contexto e continuamente ajustada a partir da escuta e do aprendizado coletivo.

107. De acordo com o Guia de Visita Domiciliar (2019), é muito importante que tanto o visitador quanto o supervisor conheçam a dinâmica e as características principais do território de atuação. É fundamental que o município tenha um mapeamento dos serviços e equipamentos da rede existente em cada território e de observações sobre a dinâmica do território.

108. A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.436/2017) determina que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir os protocolos e diretrizes, além de outras normativas técnicas, estabelecidas pelos gestores federal, estadual e municipal.

109. Com o objetivo de avaliar a execução das ações, foram analisadas informações encaminhadas pelos municípios à equipe de auditoria, bem como as entrevistas realizadas com os diversos atores das secretarias municipais de assistência social e saúde.

110. Diante disso, apresenta-se os achados relativos ao presente capítulo.

5.1 INEXISTÊNCIA DE UM MAPEAMENTO DOCUMENTADO DAS ÁREAS COM FATORES IMPEDITIVOS AO ACESSO DOS VISITADORES

111. A **ausência de mapeamento das áreas de difícil acesso** foi encontrada nos municípios de Guaçuí, Guarapari e São Mateus.

112. A partir das informações recebidas, não foi possível identificar a causa da não elaboração do mapeamento. A equipe de fiscalização apenas constatou a ausência de iniciativa prévia por parte dos gestores.

113. Um efeito da falta de mapeamento de áreas de difícil acesso é a possibilidade de se excluir famílias vulneráveis, dificultando o acesso a serviços essenciais e comprometendo a qualidade das visitas domiciliares e o acompanhamento das crianças na primeira infância.

114. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores dos municípios de Guarapari e da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Mateus apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Em suas respostas os gestores expressaram concordância integral com todas as recomendações propostas pela equipe de auditoria, reconhecendo a pertinência dos achados e a necessidade de adoção de medidas corretivas.

115. Por sua vez, os gestores dos municípios de Guaçuí e da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus não encaminharam comentários sobre as recomendações constantes nos relatórios preliminares individualizados. Dessa forma, as recomendações da equipe de auditoria foram mantidas integralmente.

116. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento, que deverão ser cumpridas no **prazo de até um ano**:

A. RECOMENDAR às Prefeituras Municipais de **Guaçuí, Guarapari e São Mateus** que elaborem um mapeamento das áreas de difícil acesso no território, associado a estratégias específicas para a garantia do acesso dos visitantes dos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família.

117. A implementação da recomendação permitirá a otimização do planejamento das visitas domiciliares, redução da evasão de atendimentos e ampliação da cobertura do programa.

5.2 AUSÊNCIA DE DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS MUNICIPAIS DE EXECUÇÃO E SUPERVISÃO TÉCNICA DAS VISITAS

118. A **inexistência de protocolos municipais que estabeleçam a frequência e os critérios para visitas domiciliares da Estratégia Saúde da Família** foi encontrada nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

119. A partir das informações recebidas, não foi possível identificar a causa da não definição e padronização dos protocolos de execução e supervisão técnica das visitas domiciliares. A equipe de fiscalização apenas constatou a ausência de iniciativa prévia por parte dos gestores.

120. A manutenção da situação encontrada pode resultar em desigualdade no atendimento às famílias, inconsistência na frequência das visitas e falhas no acompanhamento dos casos identificados.

121. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores dos municípios de Guarapari e Ponto Belo apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Em suas respostas os gestores expressaram concordância integral com todas as recomendações propostas pela equipe de auditoria, reconhecendo a pertinência dos achados e a necessidade de adoção de medidas corretivas.

122. Por sua vez, os gestores dos municípios de Guaçuí, Bom Jesus do Norte e da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus não encaminharam comentários sobre as

recomendações constantes nos relatórios preliminares individualizados. Dessa forma, as recomendações da equipe de auditoria foram mantidas integralmente.

123. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento que deverão ser cumpridas no **prazo de até um ano**:

A. RECOMENDAR às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que formalizem protocolos municipais que estabeleçam a frequência, quantidade e critérios para a realização e supervisão das visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família, garantindo a padronização, a consistência e a efetividade das ações.

124. A formalização de protocolos municipais para definir a frequência, quantidade e critérios das visitas domiciliares garante maior padronização e consistência das ações, promovendo equidade no atendimento às famílias.

5.3 LIMITAÇÕES NA COBERTURA, EXECUÇÃO E FORMALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA DIRECIONADA ÀS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS

125. Na Estratégia Saúde da Família, **a busca ativa direcionada às famílias vulneráveis é limitada em termos de cobertura, execução e formalização** no município de São Mateus. Os agentes comunitários de saúde realizam busca ativa de crianças sem vacinação, gestantes sem pré-natal e crianças vulneráveis em geral. No entanto, a Secretaria de Saúde não emitiu protocolos específicos e não enviou evidências da busca ativa para a equipe de auditoria.

126. As famílias entrevistadas relatam nunca ter recebido visitas do ACS ou recebê-las apenas esporadicamente para campanhas de vacinação, apesar de morarem na área por anos e terem crianças com deficiência ou acamadas. Isso indica que, embora seja afirmado

que a busca ativa é realizada, ela não é suficientemente abrangente ou eficaz para identificar e acompanhar todas as famílias em vulnerabilidade que ainda não são assistidas.

127. Uma das causas da situação encontrada decorre da ausência de protocolos específicos que definam claramente os critérios, a periodicidade e os procedimentos a serem adotados pelos ACS.

128. A manutenção da situação encontrada compromete a identificação e o acompanhamento de famílias em situação de maior vulnerabilidade, resultando em falhas na cobertura e na continuidade do cuidado. Grupos prioritários, como crianças com deficiência ou acamadas, podem permanecer sem acesso adequado aos serviços de saúde, aumentando o risco de agravamento de condições de saúde e reduzindo a efetividade das ações da ESF.

129. Os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus não encaminharam comentários sobre as recomendações constantes no relatório preliminar individualizado. Dessa forma, as recomendações da equipe de auditoria foram mantidas integralmente.

130. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal a seguinte proposta de encaminhamento, que deverá ser cumprida no **prazo de até um ano**:

A. RECOMENDAR à Prefeitura Municipal de **São Mateus** que formalize e aprimore a estratégia de busca ativa direcionada às famílias vulneráveis, com foco específico na primeira infância, garantindo maior cobertura e padronização nas ações do Estratégia Saúde da Família.

131. A implementação da recomendação permitirá maior cobertura e padronização das ações da ESF. Com protocolos claros e procedimentos uniformes, será possível identificar precocemente situações de risco, priorizar grupos vulneráveis e garantir um acompanhamento mais efetivo.

6 ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

132. Os achados do presente capítulo são relativos às seguintes questões de auditoria, nos âmbitos estadual e municipal, respectivamente: *“O estado fomenta a integração intersetorial entre saúde, assistência social e educação para fortalecer as visitas domiciliares?”* e *“Em que medida a ação em âmbito local ocorre de maneira articulada, permitindo o alinhamento entre as diversas políticas setoriais com a implementação dos programas de visitas domiciliares?”*.

133. A articulação intersetorial é um dos pilares da efetividade das políticas públicas voltadas à primeira infância. Segundo o MDS (2024), a integração entre o PCF, o SUAS, o SUS e os demais serviços da rede de proteção social é condição essencial para assegurar atenção integral às crianças e suas famílias. O PCF, por exemplo, deve se conectar organicamente aos serviços de saúde, educação, assistência social e direitos humanos, de modo a ampliar sua capacidade de resposta às múltiplas vulnerabilidades.

134. Essa integração exige o estabelecimento de fluxos formais de encaminhamento e contrarreferência, a construção de protocolos conjuntos entre áreas e o compartilhamento de informações relevantes, respeitando a ética e a proteção de dados. A territorialização favorece esse processo ao permitir que as equipes reconheçam, em nível local, quais atores compõem a rede e como podem atuar de forma colaborativa.

135. O Referencial de Controle em Políticas Públicas do TCU (2020) reforça essa perspectiva ao estabelecer que “as organizações públicas devem trabalhar de forma articulada, coordenada e coerente [...] com arranjos institucionais, processos de trabalho e instrumentos de apoio bem definidos”.

136. A Política Nacional Integrada para a Primeira Infância (Decreto nº 12.574/2025), em seu artigo 2º, prevê a atuação intersetorial como diretriz, determinando a integração entre as políticas públicas das áreas da saúde, da educação, da assistência social, da cultura, dos direitos humanos, da justiça, da habitação, da igualdade racial, entre outras.

137. Por sua vez, a Portaria MC nº 664 estabelece, em seu artigo 66, que o PCF deve ser implementado por meio de ações desenvolvidas de forma integrada entre as políticas de

assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, entre outras, observando-se a articulação intersetorial.

138. Com o objetivo de avaliar a intersetorialidade, foram analisadas informações encaminhadas pelo estado e municípios à equipe de auditoria, bem como as entrevistas realizadas com os diversos atores das secretarias estaduais e municipais de assistência social e saúde.

139. Diante disso, apresenta-se os achados relativos ao presente capítulo.

6.1 INEXISTÊNCIA DE PROTOCOLOS FORMALIZADOS QUE ESTABELEÇAM FLUXOS PADRONIZADOS DE ATENDIMENTO E DE ENCAMINHAMENTOS ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO ESTADO

140. Tanto a Sesa quanto a Setades integram o Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, que inclui representantes da Secretaria Estadual de Educação (Sedu) e Conselhos de Direitos da Criança, entre outros órgãos.

141. Apesar dos avanços na promoção do diálogo intersetorial, ainda não existem protocolos formalizados e consolidados que estabeleçam fluxos padronizados de atendimento e de encaminhamentos entre as políticas de Assistência Social, Saúde e Educação no âmbito da Primeira Infância.

142. Na prática, a integração ocorre, majoritariamente, de forma pontual, dependendo da iniciativa dos profissionais e das demandas específicas. Isso representa um desafio, pois a ausência de protocolos integrados dificulta a sistematização do trabalho conjunto, o acompanhamento efetivo dos encaminhamentos e o monitoramento das ações intersetoriais.

143. A partir das informações recebidas, não foi possível identificar a causa da fragilidade na articulação e integração intersetorial. A equipe de fiscalização apenas constatou a ausência de iniciativa prévia por parte dos gestores.

144. Como efeito, a rede intersetorial permanece fragilizada, dificultando o atendimento integral e a continuidade do cuidado das gestantes e das crianças da primeira infância.

145. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores da Sesa e Setades apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Em suas respostas os gestores expressaram concordância integral com a recomendação proposta pela equipe de auditoria, reconhecendo a pertinência dos achados e a necessidade de adoção de medidas corretivas.

146. Durante a fase de execução da fiscalização constatou-se que o Governo do Estado promoveu ações para melhoria da governança das políticas para primeira infância, por meio de reuniões técnicas intersetoriais envolvendo representantes da Subsecretaria de Articulação de Políticas Intersectoriais (Setades/Subapi) e da Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde (Sesa/Geporas), unidades estratégicas vinculadas às respectivas Secretarias.

147. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal a seguinte proposta de encaminhamento, que deverá ser cumprida no **prazo de até um ano**:

A. RECOMENDAR à Secretarias Estaduais da Saúde (Sesa) e Assistência Social (Setades) que formalizem diretrizes e protocolos para atuação em rede no âmbito estadual e municipal, incluindo fluxos de atendimento e encaminhamento de famílias entre as políticas de Assistência Social e Saúde.

148. A implementação dessas recomendações fortalece a integração entre as áreas de Saúde e a da Assistência Social, promovendo uma atuação mais coordenada e eficiente no atendimento às famílias. A articulação formal, aliada a protocolos e fluxos bem definidos, favorece o planejamento conjunto, a troca de informações e o acompanhamento adequado dos casos, evitando sobreposição de esforços e lacunas no atendimento.

6.2 FRAGILIDADE NA ARTICULAÇÃO E INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL DAS AÇÕES MUNICIPAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE VISITAS DOMICILIARES

149. As seguintes situações foram encontradas para esse achado:

150. Inexistência ou inoperância do Comitê Intersectorial da Primeira Infância nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Ponto Belo e São Mateus.

151. Articulação informal, pontual e não estruturada entre Saúde e Assistência Social e Inexistência de fluxos e protocolos de encaminhamentos entre os programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

152. A partir das informações recebidas, não foi possível identificar a causa da fragilidade na articulação e integração intersectorial. A equipe de fiscalização apenas constatou a ausência de iniciativa prévia por parte dos gestores.

153. Como efeito, a rede intersectorial permanece fragilizada e desarticulada, dificultando o atendimento integral e a continuidade do cuidado às crianças e famílias da primeira infância.

154. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores dos municípios de Guarapari, Ponto Belo e da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Mateus apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Em suas respostas os gestores expressaram concordância integral com todas as recomendações propostas pela equipe de auditoria, reconhecendo a pertinência dos achados e a necessidade de adoção de medidas corretivas.

155. Por sua vez, os gestores dos municípios de Guaçuí, Bom Jesus do Norte e da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus não encaminharam comentários sobre as recomendações constantes nos relatórios preliminares individualizados. Dessa forma, as recomendações da equipe de auditoria foram mantidas integralmente.

156. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES,

a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento, que deverão ser cumpridas no **prazo de até seis meses**:

- A. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Ponto Belo e São Mateus** que instituem o Comitê Intersetorial de políticas públicas para a primeira infância, nos termos do art. 7º da Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância), garantindo seu pleno funcionamento.
- B. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que estabeleçam uma articulação formal e estruturada entre a Saúde (ESF/UBS) e a Assistência Social (PCF/CRAS) de seus respectivos municípios, com planejamento conjunto, reuniões periódicas e compartilhamento regular de informações entre as equipes.
- C. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que formalizem diretrizes e protocolos definidos para atuação em rede, incluindo fluxos de encaminhamento e contrarreferência de famílias entre os programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família.

157. A implementação dessas recomendações fortalece a integração entre as áreas de Saúde e a da Assistência Social, promovendo uma atuação mais coordenada e eficiente no atendimento às famílias. A articulação formal, aliada a protocolos e fluxos bem definidos, favorece o planejamento conjunto, a troca de informações e o acompanhamento adequado dos casos, evitando sobreposição de esforços e lacunas no atendimento.

7 RECURSOS, CONDIÇÕES DE TRABALHO E SUPORTE AOS VISITADORES

158. Os achados do presente capítulo são relativos às seguintes questões de auditoria, no âmbito estadual: *“O estado oferece suporte técnico e capacitação aos municípios para a realização das visitas domiciliares?”*; e *“O estado assegura recursos financeiros e logísticos para a execução dos programas de visitação domiciliar?”*.

159. No âmbito municipal tratou da seguinte questão: *“Em que medida os recursos/ferramentas dos programas de visitação domiciliar têm contribuído no processo de fortalecimento de vínculos das famílias e no desenvolvimento integral da criança, favorecendo o engajamento dos usuários nos programas?”*.

160. A efetividade das políticas de visitação domiciliar voltadas à primeira infância depende diretamente da qualidade e suficiência dos recursos mobilizados para sua execução. Tanto o Programa Criança Feliz (PCF) quanto a Estratégia Saúde da Família (ESF) requerem equipes capacitadas, infraestrutura de apoio, sistemas de informação funcionais e mecanismos de supervisão e formação continuada.

161. O artigo 10 do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) determina que os profissionais que atuam nos diferentes ambientes de execução das políticas e programas destinados à criança na primeira infância terão acesso garantido e prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem, entre outros temas, a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral e a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança.

162. A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 2.436/2017) determina, em seu artigo 9º, que é necessário que o estado destine recursos para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços.

163. Além disso, a PNAB 2017 também define que compete às Secretarias Estaduais de Saúde disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção. Assim como articular instituições de ensino e serviço, em parceria com as

Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica.

164. Por sua vez, no âmbito dos municípios, a PNAB 2017 determina que além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário que o município disponibilize equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada em seu território.

165. A Portaria MC nº 664/2021, define critérios de partilha e repasse dos recursos federais do PCF por meio do Fundo Nacional de Assistência Social e em seu art. 10º, dispõe sobre o quantitativo de profissionais que devem ser contratados no PCF de acordo com a meta aceita. Já o Decreto nº 9.579/2018, em seu artigo 100, determina que um dos principais componentes do PCF é a capacitação e a formação continuada de profissionais que atuem junto às gestantes e às crianças na primeira infância.

166. Com o objetivo de avaliar os recursos, condições de trabalho e suporte aos visitantes, foram analisadas informações encaminhadas pelo estado e municípios à equipe de auditoria, bem como as entrevistas realizadas com os diversos atores das secretarias estaduais e municipais de assistência social e saúde.

167. Diante disso, apresenta-se os achados relativos ao presente capítulo.

7.1 INEXISTÊNCIA DE UM PROGRAMA ESTADUAL ESTRUTURADO PARA CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES MUNICIPAIS DO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

168. A Sesa oferece capacitação para os profissionais da ESF que atuam nas visitas domiciliares. As capacitações são realizadas esporadicamente ou de forma pontual, conforme as demandas dos municípios, mas não de forma estruturada. Os profissionais contemplados incluem agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e profissionais do serviço social.

169. A partir das informações recebidas, não foi possível identificar a causa das fragilidades encontradas. A equipe de fiscalização apenas constatou a ausência de iniciativa prévia por parte dos gestores.

170. A situação encontrada gera impactos na efetividade da ESF nos municípios. A falta de formação continuada reduz a capacidade técnica dos profissionais para lidar com situações complexas, como vulnerabilidade extrema e questões de saúde mental, enfraquecendo a qualidade das intervenções e a articulação intersetorial.

171. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores da Sesa apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Em suas respostas os gestores expressaram concordância integral com a recomendação proposta pela equipe de auditoria, reconhecendo a pertinência dos achados e a necessidade de adoção de medidas corretivas.

172. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal a seguinte proposta de encaminhamento, que deverá ser cumprida no **prazo de até seis meses**:

A. RECOMENDAR à Secretaria Estadual de Saúde que estruture um plano estadual de capacitação para as equipes municipais do Estratégia Saúde da Família, em particular aquelas que trabalham com visitas domiciliares na primeira infância, abordando temáticas sobre desenvolvimento infantil e articulação intersetorial.

173. A formação continuada dos profissionais, tem como benefício o fortalecimento das competências técnicas e da articulação intersetorial, especialmente entre a Saúde e a Assistência Social.

7.2 INEXISTÊNCIA DE APOIO FINANCEIRO ESTADUAL QUE PODE IMPACTAR NEGATIVAMENTE A IMPLEMENTAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES DOS PROGRAMAS CRIANÇA FELIZ E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS

174. O Governo do Estado, por meio da Setades, apoia a execução operacional do PCF nos municípios especificamente nas ações de capacitação e no fornecimento de kits de uniformes (camisa, bolsa, viseira) e material didático.

175. No entanto, não há orçamento estadual específico destinado ao PCF. Os recursos voltados para a execução do programa — que incluem o pagamento da equipe, custeio das atividades, realização das visitas domiciliares, aquisição de materiais permanentes e transporte — são repassados diretamente pelo Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome (MDS), do Governo Federal, aos Fundos Municipais (fundo a fundo). O Governo do Estado não realiza cofinanciamento para a contratação das equipes do PCF nos municípios, sendo que muitos deles usam recursos próprios para assegurar a continuidade do atendimento.

176. Segundo Nota Técnica¹¹ da Confederação Nacional de Municípios, em todas as suas estimativas, “os Municípios terão um gasto superior ao repasse feito pelo governo federal, logo os gestores que pactuarem o programa Criança Feliz terão de aumentar suas equipes de referência, bem como dispor de recursos extra, pois essa proposta de financiamento feita pelo MDSA não considerou as despesas que os Municípios terão para manter o pleno funcionamento do programa, como o custo para garantir as visitas domiciliares, o que inclui automóvel, combustível e motorista, por exemplo”.

177. No âmbito da ESF, o estado, por meio da Sesa, contribui com recursos financeiros e logísticos para a execução dos programas de visita domiciliar, principalmente por meio do Plano APS +10, que foca no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Este plano oferece cofinanciamento, insumos e equipamentos para a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), apoiando a construção, reforma e adequação dessas unidades.

¹¹ Disponível em

[https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Programa%20Crian%C3%A7a%20Feliz%20%E2%80%93%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia%20no%20Suas%20\(2a%20Edicao\).pdf](https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Programa%20Crian%C3%A7a%20Feliz%20%E2%80%93%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia%20no%20Suas%20(2a%20Edicao).pdf). Acesso em 06 ago 2025.

178. No entanto, a equipe de auditoria entende que o governo estadual não assegura, de forma plena e regular, recursos financeiros e logísticos específicos para a execução das visitas domiciliares realizadas pela ESF. O apoio do governo estadual ocorre principalmente no campo técnico e normativo, sendo os custos operacionais das visitas responsabilidade dos municípios, com complementação do governo federal.

179. A partir das informações recebidas, não foi possível identificar a causa das fragilidades encontradas. A equipe de fiscalização apenas constatou a ausência de iniciativa prévia por parte dos gestores.

180. As situações encontradas geram impactos na efetividade do PCF e da ESF nos municípios. A ausência de cofinanciamento estadual em políticas públicas de saúde e assistência social voltadas à primeira infância compromete a sustentabilidade e a equidade na oferta dos serviços. Sem o apoio financeiro do estado, muitos municípios enfrentam dificuldades para manter equipes qualificadas, realizar visitas domiciliares e garantir ações intersetoriais, o que reduz o alcance da política junto às crianças e famílias em maior vulnerabilidade.

181. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores da Sesa e Setades apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Diante desses esclarecimentos, a equipe decidiu alterar a redação da recomendação do relatório preliminar quanto ao item 7.2.

182. A nova redação mantém o propósito de promover o cofinanciamento estadual, considerando a importância da sustentabilidade financeira das ações de visitas domiciliares do PCF e da ESF, mas incorpora expressamente os condicionantes apontados pela Setades, como as deliberações federais em curso sobre o reordenamento do Programa Criança Feliz, a atualização da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e as novas regras de cofinanciamento federal.

183. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal a seguinte proposta de encaminhamento:

A. RECOMENDAR às Secretarias Estaduais da Saúde (Sesa) e Assistência Social (Setades) que avaliem a viabilidade de destinar de forma regular, a partir do exercício financeiro de 2027, recursos financeiros próprios para o financiamento das visitas domiciliares no âmbito dos referidos programas, considerando inclusive a possibilidade de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços, no que couber.

184. A destinação regular de recursos para o financiamento das visitas domiciliares nos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família traz benefícios à efetividade das políticas públicas voltadas à primeira infância e à atenção básica em saúde. Ao garantir meios financeiros estáveis, por exemplo por meio do repasse fundo a fundo, é possível fortalecer a continuidade e a qualidade das ações realizadas pelas equipes multiprofissionais, promovendo maior alcance, capilaridade e resolutividade dos atendimentos.

7.3 INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS E FERRAMENTAS DOS PROGRAMAS DE FORMA A CONTRIBUIR INTEGRALMENTE PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS, DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA E ENGAJAMENTO DOS USUÁRIOS

185. As seguintes situações foram encontradas para esse achado:

186. Insuficiência de equipes estruturadas para a cobertura da demanda do Programa Criança Feliz nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

187. Insuficiência de equipes estruturadas para a cobertura da demanda do Estratégia Saúde da Família nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari e São Mateus.

188. Insuficiência da formação continuada para os profissionais dos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

189. Insuficiência de equipamentos, insumos e ferramentas essenciais para as visitas domiciliares dos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família nos municípios de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

190. Percepção das famílias sobre o Estratégia Saúde da Família não é positiva nos municípios de Guarapari, Ponto Belo e São Mateus.

191. A partir das informações recebidas, não foi possível identificar a causa das fragilidades para as situações relatadas acima. A equipe de fiscalização apenas constatou a ausência de iniciativa prévia por parte dos gestores.

192. As situações encontradas geram impactos na efetividade do PCF e da ESF nos municípios. A insuficiência de equipes estruturadas compromete a cobertura das famílias em situação de vulnerabilidade, resultando em baixa adesão ao programa e no acompanhamento limitado de crianças e gestantes.

193. A falta de formação continuada reduz a capacidade técnica dos profissionais para lidar com situações complexas, como vulnerabilidade extrema e questões de saúde mental, enfraquecendo a qualidade das intervenções e a articulação intersetorial.

194. Além disso, a carência de equipamentos, insumos e ferramentas essenciais dificulta a execução das atividades de campo, impacta a segurança e a padronização das visitas domiciliares e reduz a eficiência do trabalho das equipes.

195. Em atendimento ao ofício encaminhado, os gestores dos municípios de Guarapari, Ponto Belo e da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Mateus apresentaram manifestação tempestiva sobre os achados preliminares da auditoria. Em suas respostas os gestores expressaram concordância integral com todas as recomendações propostas pela equipe de auditoria, reconhecendo a pertinência dos achados e a necessidade de adoção de medidas corretivas.

196. Por sua vez, os gestores dos municípios de Guaçuí, Bom Jesus do Norte e da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus não encaminharam comentários sobre as recomendações constantes nos relatórios preliminares individualizados. Dessa forma, as recomendações da equipe de auditoria foram mantidas integralmente.

197. Ante o exposto, com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento, que deverão ser cumpridas no **prazo de até um ano**:

- A. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que alocue recursos humanos suficientes no Programa Criança Feliz, para garantir a cobertura da demanda e a capacidade de atendimento integral do território.
- B. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari e São Mateus** que alocue recursos humanos suficientes no programa Estratégia Saúde da Família, para garantir a cobertura da demanda e a capacidade de atendimento integral do território.
- C. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que ofereçam formação continuada para todos os profissionais dos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família, em particular aqueles que trabalham com visitas domiciliares na primeira infância, abordando temáticas sobre desenvolvimento infantil e articulação intersetorial.
- D. RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que dimensione periodicamente a demanda e provisione equipamentos, insumos e ferramentas essenciais para as visitas

domiciliares, nos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família.

198. A alocação adequada de recursos humanos, associada à formação continuada dos profissionais, tem como benefício o fortalecimento das competências técnicas e da articulação intersetorial, especialmente entre a Saúde e a Assistência Social. Além disso, o dimensionamento periódico da demanda e o provimento de recursos materiais essenciais garantem melhores condições para a realização das visitas domiciliares.

8 CONCLUSÃO

199. O objetivo da auditoria foi avaliar a eficácia das gestões municipais e estaduais na implementação das ações previstas nos programas de visitas domiciliares, especificamente o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz (PCF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco na atenção integral às crianças de 0 a 6 anos.

200. Com isso a equipe de auditoria buscou analisar os seguintes eixos temáticos: Coordenação e Governança; Planejamento, Monitoramento e Avaliação; Execução das Ações Planejadas; Articulação Intersetorial e Recursos; e Condições de Trabalho e Suporte aos Visitadores.

201. No âmbito do eixo Coordenação e Governança a equipe de auditoria não encontrou discrepâncias entre os critérios e a situação encontrada nas secretarias estaduais envolvidas.

202. Nos demais eixos, foram identificadas diversas fragilidades, tanto no âmbito estadual quanto municipal, que podem comprometer a efetividade dos programas de visitas domiciliares.

203. No que se refere ao planejamento, monitoramento e avaliação, verificou-se que, no Estado, a Sesa não realiza monitoramento direto e sistemático da execução das visitas domiciliares da ESF nos municípios, limitando-se a um acompanhamento indireto por meio de indicadores da Atenção Primária. Constatou-se, ainda, a ausência de comunicação e integração entre os sistemas municipais e estaduais, o que impede a consolidação de uma fonte única de dados detalhados.

204. Por sua vez, em todos os municípios fiscalizados (Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus) não foram encontrados instrumentos formais de planejamento (objetivos, metas e indicadores) para o PCF e a ESF, tampouco diagnósticos socioterritoriais detalhados e georreferenciados capazes de orientar as ações. Com efeito, não há acompanhamento sistemático de indicadores de resultado e impacto, nem produção de relatórios de monitoramento voltados ao aprimoramento contínuo dos programas.

205. Quanto à execução das ações planejadas, verificou-se que, nos municípios de Guaçuí, Guarapari e São Mateus, inexistente mapeamento documentado das áreas com fatores impeditivos ao acesso dos visitantes.

206. Em todos os municípios fiscalizados não foram estabelecidos protocolos municipais para a execução e supervisão técnica das visitas domiciliares da ESF, incluindo frequência, critérios e formalização dos encaminhamentos, que frequentemente ocorrem de maneira informal. No caso específico de São Mateus, observou-se que as estratégias de busca ativa voltadas a famílias vulneráveis na ESF apresentam limitações quanto à cobertura, execução e formalização, resultando na exclusão de famílias com crianças em situação de deficiência ou acamadas.

207. No aspecto da articulação intersetorial, identificou-se que, em nível estadual, embora a Sesa e a Setades participem do Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, não existem protocolos formalizados que estabeleçam fluxos padronizados de atendimento e encaminhamento entre as políticas de Assistência Social, Saúde e Educação.

208. Em todos os municípios fiscalizados verificou-se fragilidade na articulação e integração intersetorial das ações locais voltadas à implementação dos programas de visitas domiciliares. Em muitos deles, não há um Comitê Intersetorial da Primeira Infância (CIPI) ativo ou funcional, e a comunicação formal entre as equipes do PCF/CRAS e da ESF/UBS mostra-se limitada ou inexistente.

209. Por fim, no tocante a recursos, condições de trabalho e suporte aos visitantes, constatou-se que o Estado, por meio da Sesa, não dispõe de um programa estruturado de capacitação das equipes municipais da ESF, restringindo-se a treinamentos esporádicos. Além disso, não há apoio financeiro estadual regular específico (cofinanciamento) voltado ao PCF e à ESF, podendo comprometer a sustentabilidade e a equidade na oferta desses serviços públicos.

210. Em âmbito municipal, observou-se insuficiência de equipes estruturadas para atender à demanda dos programas, formação continuada considerada inadequada (tanto em abrangência quanto em periodicidade) e carência de equipamentos, insumos e ferramentas essenciais, como materiais didáticos, uniformes, protetor solar, computadores e transporte

adequado. Ademais, nos municípios de Guarapari, Ponto Belo e São Mateus, a percepção das famílias em relação à ESF revelou-se negativa, com relatos de visitas raras ou insuficientes.

211. As informações detalhadas sobre a situação do estado e de cada município, os comentários dos gestores e a análise da equipe podem ser verificadas nos relatórios individualizados (Apêndice 00156/2025 e seguintes).

212. Caso as recomendações propostas pela equipe de fiscalização sejam efetivamente implementadas pelas unidades gestoras, espera-se o fortalecimento da governança e da coordenação entre Estado e municípios, com melhoria no monitoramento das ações.

213. A adoção de instrumentos formais de planejamento, protocolos técnicos e estratégias de busca ativa potencializará a efetividade das visitas domiciliares, assegurando maior cobertura e qualidade no atendimento às famílias, especialmente às mais vulneráveis.

214. Além disso, a formalização da articulação intersetorial e a criação ou reativação dos comitês da Primeira Infância tendem a favorecer fluxos de encaminhamento mais ágeis e integrados.

215. Por fim, investimentos em capacitação continuada, suporte técnico, insumos e condições adequadas de trabalho contribuirão para a continuidade dos programas, refletindo-se em maior satisfação das famílias e em maior impacto dessas políticas públicas (PCF e ESF) na promoção da atenção integral às crianças de 0 a 6 anos.

9 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Diante de todo exposto no presente relatório, a equipe de auditoria oferece ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo as seguintes propostas de encaminhamento:

- A.** Com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V, do Regimento Interno do TCEES:

Relativamente ao achado 4.1:

- i. **RECOMENDAR à Secretaria Estadual de Saúde** que, no prazo de até um ano, promova, junto às gestões municipais, a institucionalização gradual dos instrumentos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, especialmente quanto ao componente de visita domiciliar da ESF.

Relativamente ao achado 4.2:

- ii. **RECOMENDAR às Prefeituras Municipais de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um ano, elaborem instrumento de planejamento que explicita os objetivos, metas e indicadores do Programa Criança Feliz.
- iii. **RECOMENDAR às Prefeituras Municipais de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um ano, elaborem, formalizem e utilizem diagnósticos socioterritoriais com indicadores georreferenciados, que subsidiem o planejamento e a personalização das intervenções no Programa Criança Feliz.
- iv. **RECOMENDAR às Prefeituras Municipais de Bom Jesus do Norte e Guaçuí** que, no prazo de até um ano, elaborem, formalizem e utilizem diagnósticos socioterritoriais com indicadores georreferenciados, que subsidiem o planejamento e a personalização das intervenções no programa Estratégia Saúde da Família.
- v. **RECOMENDAR às Prefeituras Municipais de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um

ano, definam e utilizem indicadores de resultado e impacto das visitas domiciliares nos instrumentos de planejamento do Programa Criança Feliz.

- vi. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari e Ponto Belo** que, no prazo de até um ano, definam e utilizem indicadores de resultado e impacto das visitas domiciliares nos instrumentos de planejamento do programa Estratégia Saúde da Família.
- vii. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um ano, elaborem relatórios de monitoramento dos instrumentos de planejamento do Programa Criança Feliz, para subsidiar a tomada de decisão da gestão com base em evidências.
- viii. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um ano, elaborem relatórios de monitoramento dos instrumentos de planejamento do programa Estratégia Saúde da Família, para subsidiar a tomada de decisão da gestão com base em evidências.
- ix. **RECOMENDAR** à Prefeitura Municipal de **São Mateus** que, no prazo de até um ano, implemente ferramentas que garantam a coleta, tratamento e sistematização de informações das visitas domiciliares, transformando-as em insumos para o monitoramento contínuo e o aperfeiçoamento do programa Estratégia Saúde da Família.

Relativamente ao achado 5.1:

- x. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Guaçuí, Guarapari e São Mateus** que, no prazo de até um ano, elaborem um mapeamento das áreas de difícil acesso no território, associado a estratégias específicas para a garantia do acesso dos visitantes dos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família.

Relativamente ao achado 5.2:

- xi. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um ano, formalizem protocolos municipais que estabeleçam a frequência, quantidade e critérios para a realização e supervisão das visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família, garantindo a padronização, a consistência e a efetividade das ações.

Relativamente ao achado 5.3:

- xii. **RECOMENDAR** à Prefeitura Municipal de **São Mateus** que, no prazo de até um ano, formalize e aprimore a estratégia de busca ativa direcionada às famílias vulneráveis, com foco específico na primeira infância, garantindo maior cobertura e padronização nas ações do Estratégia Saúde da Família.

Relativamente ao achado 6.1:

- xiii. **RECOMENDAR** à **Secretarias Estaduais da Saúde e Assistência Social** que, no prazo de até um ano, formalizem diretrizes e protocolos para atuação em rede no âmbito estadual e municipal, incluindo fluxos de atendimento e encaminhamento de famílias entre as políticas de Assistência Social e Saúde.

Relativamente ao achado 6.2:

- xiv. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até seis meses, instituem o Comitê Intersetorial de políticas públicas para a primeira infância, nos termos do art. 7º da Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância), garantindo seu pleno funcionamento.
- xv. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até seis meses, estabeleçam uma articulação formal e estruturada entre a Saúde (ESF/UBS) e a Assistência Social (PCF/CRAS) de seus respectivos

municípios, com planejamento conjunto, reuniões periódicas e compartilhamento regular de informações entre as equipes.

- xvi. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até seis meses, formalizem diretrizes e protocolos definidos para atuação em rede, incluindo fluxos de encaminhamento e contrarreferência de famílias entre os programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família.

Relativamente ao achado 7.1:

- xvii. **RECOMENDAR** à **Secretaria Estadual de Saúde** que, no prazo de até seis meses, estruture um plano estadual de capacitação para as equipes municipais do Estratégia Saúde da Família, em particular aquelas que trabalham com visitas domiciliares na primeira infância, abordando temáticas sobre desenvolvimento infantil e articulação intersetorial.

Relativamente ao achado 7.2:

- xviii. **RECOMENDAR** às **Secretarias Estaduais da Saúde (Sesa) e Assistência Social (Setades)** que avaliem a viabilidade de destinar de forma regular, a partir do exercício financeiro de 2027, recursos financeiros próprios para o financiamento das visitas domiciliares no âmbito dos referidos programas, considerando inclusive a possibilidade de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços, no que couber.

Relativamente ao achado 7.3:

- xix. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um ano, aloque recursos humanos suficientes no Programa Criança Feliz, para garantir a cobertura da demanda e a capacidade de atendimento integral do território.

- xx. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari e São Mateus** que, no prazo de até um ano, aloque recursos humanos suficientes no programa Estratégia Saúde da Família, para garantir a cobertura da demanda e a capacidade de atendimento integral do território.
- xxi. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um ano, ofertem formação continuada para todos os profissionais dos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família, em particular aqueles que trabalham com visitas domiciliares na primeira infância, abordando temáticas sobre desenvolvimento infantil e articulação intersetorial.
- xxii. **RECOMENDAR** às Prefeituras Municipais de **Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus** que, no prazo de até um ano, dimensione periodicamente a demanda e provisione equipamentos, insumos e ferramentas essenciais para as visitas domiciliares, nos programas Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família.

B. Com fundamento no art. 63, inciso III, e no art. 64, inciso I, da Lei Orgânica do TCE-ES:

- i. Dar ciência às Secretarias Estaduais da Saúde e de Assistência Social e às Prefeituras Municipais de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus que as recomendações propostas serão monitoradas, conforme previsto no Manual de Auditoria Operacional do TCU, adotado por este Tribunal, devendo esse monitoramento ocorrer a **partir do ano de 2027**.

C. Com fundamento nos Princípios 7 e 8 da NBASP 20 (Transparência e *Accountability*) e no Enunciado 10 do Anexo Único da Declaração de Moscou:

- I. **Disponibilizar** este relatório e seus principais resultados no Painel de Controle do TCE-ES;
- II. **Divulgar** este relatório para os principais veículos de imprensa do Estado;

- III. **Encaminhar** ofício às seguintes instituições, disponibilizando acesso a este relatório e sugerindo sua ampla divulgação: Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância; Secretaria de Estado da Educação; Instituto Jones dos Santos Neves; Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude do MPES; Coordenadoria das Varas da Infância e Juventude do TJES; Núcleo Especializado da Infância e Juventude da DPES; Comissão de Proteção à Criança e ao Adolescente; Comissão de Assistência Social, Socioeducação, Segurança Alimentar e Nutricional (Assembleia Legislativa); Câmaras Municipais de Bom Jesus do Norte, Guaçuí, Guarapari, Ponto Belo e São Mateus; Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo; Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social do Espírito Santo.

Vitória, 15 de setembro de 2025.

EQUIPE: Luís Filipe Vellozo Nogueira de Sá
Auditor de Controle Externo

Wagner Soares de Oliveira
Auditor de Controle Externo

SUPERVISÃO: Simone Reinholz Velten
Auditora de Controle Externo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Crianças entre 0 e 6 no CadÚnico e Bolsa Família, referência: agosto de 2024..	18
Figura 2 Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos no ano de 2023	18
Figura 3 Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos no ano de 2023.....	19
Figura 4 Cobertura vacinal infantil em 2023	19
Figura 5 Nascidos vivos	20
Figura 6 Taxa de mortalidade infantil.....	20
Figura 7 Taxa de prematuridade.....	20
Figura 8 Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal.....	21
Figura 9 Aleitamento materno em menores de 6 meses de idade.....	21
Figura 10 Municípios do ES que aderiram ao Programa Criança Feliz.	24
Figura 11 Cobertura da Atenção Primária à Saúde no Espírito Santo.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População capixaba por faixa etária na primeira infância (2022).....	17
---	----