



Acórdão 00794/2025-7 - Plenário

Processo: 07119/2024-4

Classificação: Controle Externo - Fiscalização - Auditoria

UGs: FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Doce do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Branca, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alegre, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alto Rio Novo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Anchieta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Aracruz, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Baixo Guandu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Barra de São Francisco, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Colatina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ecoporanga, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Governador Lindenberg, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guaçuí, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guarapari, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Irupi, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itaguaçu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jerônimo Monteiro, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Mantenópolis, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marilândia, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muniz Freire, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muqui, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Pancas, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ponto Belo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Rio Novo do Sul, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Serra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vargem Alta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Valério, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha, FMS - VITORIA - Fundo Municipal de Saúde de Vitória, FMS Ibiraçu - Fundo Municipal de Saúde de Ibiraçu, FMS/SDN - Fundo Municipal de Saúde de São Domingos do Norte, FMS_SJC - Fundo Municipal de Saúde de São José do Calçado, FMSA - Fundo Municipal de Saúde de Apiacá, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Alfredo Chaves, FMSAV - Fundo Municipal de Saúde de Atilio Vivacqua, FMSB - Fundo Municipal de Saúde de Brejetuba, FMSBE - Fundo Municipal de Saúde de Boa Esperança, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Cariacica, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Castelo, FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, FMSSDM - Fundo Municipal de Saúde de Domingos Martins, FMSSDRP - Fundo Municipal de Saúde de Dorcas do Rio Preto, FMSSDSL - Fundo Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, FMSSF - Fundo Municipal de Saúde de Fundão, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibatiba, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibitirama, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Itarana, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Iúna, FMSIC-ES - Fundo Municipal de Saúde de Iconha, FMSJN - Fundo Municipal de Saúde de João Neiva, FMSSLT - Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra, FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de Marataízes, FMSSMONT - Fundo Municipal de Saúde de Montanha, FMSSMS-ES - Fundo Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, FMSSMUCU - Fundo Municipal de Saúde de Mucurici, FMSSNV - Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, FMSSP - Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros, FMSSPK - Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, FMSSRB - Fundo Municipal de Saúde de Rio Bananal, FMSSS - Fundo Municipal de Saúde de Sooretama, FMSSSM - Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, FMSSSMJ - Fundo Municipal de Saúde de

Santa Maria de Jetibá, FMSST - Fundo Municipal de Saúde de Santa Teresa, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Viana, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Pedro Canário, SESA - Secretaria de Estado da Saúde

Relator: Davi Diniz de Carvalho

Responsável: TYAGO RIBEIRO HOFFMANN, CLAUDIO ROBERTO CANOVA, JAQUELINE D OLIVEIRA JUBINI, CARLOS ALBERTO JARSKE, MARIA ARLETE NOVAES MORAES SILVA, MARIO JOAO BALDOTTO SARNAGLIA, RODRIGO LEMOS BORGES, ALESSANDRA DA PAZ SIQUEIRA CARVALHO, RAUL EDMO TEIXEIRA AMITI, EMERSON GOMES ALVES, EDINEI DO COUTO QUIUQUI, ELAINE MARIA TRANCOSO, EDNA MARIA DA SILVA, NAYANE ALLINE DA SILVA MALAVASI, ALESSANDRA DAS NEVES LIMA, CAIO CESAR DE SOUZA BARBOSA, EDUARDO SIQUEIRA SUSSAI, RITA DE CASSIA FONTES, ELIEDSON VICENTE MORINI, ALCIONE BOLDRINI MONECHI, JUNIO POSSMOSER SIMAO, ITATIANE CRISTINA LANA CARVALHO DE ANDRADE, ARIADIA BEBIANI PROVETTI JACINTO, HEVILLYN EDUARDA FURTADO SILVA DE OLIVEIRA, FERNANDA PAMPOLINI LINDNER PIGNATON, RAFAEL TARTAGLIAS PARTELLI, VALTER HERPIS JUNIOR, FERNANDO GUSTAVO DA VITORIA, MICHEL FERNANDO BARTH, NATAN SILVA PEIXOTO, DIEGO FARIA FERREIRA, PEDRO IVO DA SILVA, RENATA SABRA BAIÃO FIORIO NASCIMENTO, SILVIA REGINA BARRETO TAVARES CARVALHO, ELCIMAR DE SOUZA ALVES, ANDREA PRICILA TEIXEIRA CARVALHO, ROSIANE SCARPATT TOFFOLI, JOAO BENICIO DA SILVA NETO, GUSTAVO BATISTA PIRES

FISCALIZAÇÃO – AUDITORIA OPERACIONAL – PACE 2024 – AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA ESTADUAL E MUNICIPAL DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE CARDIOVASCULAR E IMPLEMENTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO PARA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC), INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS), NO PERÍODO DE 2022 A 2024 – EXPEDIR RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES – ARQUIVAR.

O RELATOR, EXMO. SR. CONSELHEIRO DAVI DINIZ DE CARVALHO:

I RELATÓRIO

Trata-se de fiscalização na modalidade Auditoria Operacional realizada em cumprimento à linha de Ação: “Fiscalizar as ações de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT com foco em doenças cardiovasculares” do PACE 2024, aprovado pela Decisão Plenária 12/2024, sob responsabilidade do Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde (NSaúde).

O objetivo dessa fiscalização foi avaliar a governança estadual e municipal das estratégias de saúde cardiovascular, com foco na implementação das linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), realizadas pelas secretarias de saúde no período de 2022 a 2024.

Para o alcance do objetivo da fiscalização, foram propostas as seguintes questões de auditoria: Q1 - A governança da rede de atenção à saúde tem atuado para garantir o cuidado integral no âmbito da linha de cuidado de AVC, a partir de um conjunto de indicadores e tomadas de decisões corretivas?; Q2 - A governança da rede de atenção à saúde tem atuado para garantir o cuidado integral no âmbito da linha de cuidado do IAM a partir de um conjunto de indicadores e tomadas de decisões corretivas?; Q3 - A governança da rede de atenção à saúde tem atuado para garantir a qualificação do corpo técnico definido para atuarem sob a linha de cuidado do AVC, IAM e sobre as ações estratégicas de prevenção e cuidado às pessoas com doenças crônicas?; Q4 -

Os pacientes têm conseguido realizar consultas à atenção especializada no âmbito da linha de cuidado de HAS e de reavaliações com neurologistas, no caso da linha de cuidado do AVC, em tempo adequado?; Q5 - As cirurgias cardíacas e bariátricas eletivas estão sendo realizadas em prazo adequado?; Q6 - A atenção primária em saúde dos municípios possui os medicamentos voltados para o tratamento da HAS?

A partir da fiscalização realizada, o Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde (NSaúde) elaborou a Instrução Técnica Inicial (ITI) n. 17/2025 (doc. 26), na qual foram identificadas seis questões de auditoria que resultaram em doze achados. Em razão disso, foi realizada a citação dos responsáveis, a fim de que apresentassem, individual ou coletivamente, suas razões de defesa (doc. 29/67).

Pelo Despacho 11895/2025 (doc. 171), foi declarada a revelia dos responsáveis que não apresentaram resposta a esta Corte dentro do prazo estabelecido¹.

Na sequência, a unidade técnica emitiu a Instrução Técnica Conclusiva (ITC) 2994/2025 (doc. 173), em que propôs, em síntese, o encaminhamento de determinações aos jurisdicionados, com fundamento nas proposições contidas no Relatório de Auditoria 2/2025 (doc. 6).

O Ministério Público junto ao Tribunal (MPC), por meio do Parecer MPC 3307/2025 (doc. 182), da lavra do Exmo. Procurador de Contas Luís Henrique Anastácio da Silva, anuiu integralmente aos termos da ITC 2994/2025.

É o relatório.

II FUNDAMENTAÇÃO

Ao examinar os autos, com apoio no Relatório de Auditoria 2/2025 (doc. 6), verifico que a unidade técnica realizou fiscalização a respeito de “ações de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT com foco em doenças

¹ Revelia de João Benício da Silva Neto, Rosiane Scarpatt Toffoli, Andrea Pricila Teixeira Carvalho, Elcimar de Souza Alves, Renata Sabra Baião Fiorio Nascimento, Pedro Ivo da Silva, Diego Faria Ferreira, Natan Silva Peixoto, Michel Fernando Barth, Fernando Gustavo da Vitória, Valter Herpis Junior, Fernanda Pampolini Lindner Pignaton, Hevillyn Eduarda Furtado Silva de Oliveira, Ariadia Bebiani Provetti Jacinto, Itatiane Cristina Lana Carvalho de Andrade, Junio Possmoser Simão, Alcione Boldrini Monechi, Eliedson Vicente Morini, Rita de Cássia Fontes, Eduardo Siqueira Sussai, Caio Cesar de Souza Barbosa, Nayane Alline da Silva Malavasi, Edna Maria da Silva, Elaine Maria Trancoso, Edinei do Couto Quiuqui, Alessandra da Paz Siqueira Carvalho, Rodrigo Lemos Borges, Mário João Baldotto Sarnaglia, Maria Arlete Novaes Moraes Silva, Carlos Alberto Jarske, Claudio Roberto Canova e Rafael Tartaglias Partelli.

cardiovasculares” do PACE 2024.

O objetivo dessa fiscalização foi avaliar a governança estadual e municipal das estratégias de saúde cardiovascular, com foco na implementação das linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), realizadas pelas secretarias de saúde no período de 2022 a 2024.

O Relatório de Auditoria n. 2/2025 (doc. 6) identificou impropriedades e/ou irregularidades decorrentes da apuração das questões de auditoria inicialmente formuladas². O documento foi submetido aos gestores responsáveis, que apresentaram suas considerações. As seis questões de auditoria analisadas deram origem a doze achados.

Com base nas informações constantes da Tabela 1 da ITI 17/2025 (doc. 26), verifico que os seguintes achados foram objeto de **Recomendação** aos jurisdicionados³, com anuência integral da unidade técnica, conforme ITC 2994/2025, e do Ministério Público de Contas, nos termos do Parecer 3307/2025, os quais, desde já, adoto integralmente: 3.1 Reduzida capacidade de monitoramento e avaliação integrados das políticas públicas por meio de planos contendo objetivos e indicadores voltados à redução dos óbitos decorrentes de síndromes coronárias agudas e de acidentes vascular cerebral e a outros objetivos correlatos; 3.2 Oportunidade de melhorias no fluxo de pacientes com AVC no Estado do Espírito Santo; 4.1 Falta de planejamento e controle das capacitações na área de saúde cardiovascular; 4.2 Ausência de estratificação do risco cardiovascular; 6.1 Longo tempo de espera para cirurgias eletivas cardíacas e bariátricas; 7.1 Fragilidade na gestão da transparência dos medicamentos a serem ofertados pelo município; 7.2 Ausência de medicamentos para hipertensão arterial sistêmica na rede em lista de controle publicada pelo município; 7.3 Fragilidade na gestão da informação dos medicamentos perante a lei 14.654/2023; e, 8.2 Farmácia municipal de São José do Calçado em mau estado de conservação e

² O relatório abrange achados sobre falhas na avaliação integrada e no fluxo de pacientes com AVC (cap. 3); ausência de planejamento em capacitações e estratificação de risco cardiovascular (cap. 4); demora em consultas especializadas (cap. 5); longas filas e falta de rastreabilidade em cirurgias (cap. 6); problemas na gestão e transparência de medicamentos, ausência de medicamentos e falhas na gestão de informação (cap. 7); e controle de acesso a veículos públicos em São José do Calçado e irregularidades em estrutura física (cap. 8).

³ Os jurisdicionados foram identificados individualmente na tabela apresentada pela unidade técnica na ITI 17/2025.

organização.

Ainda sobre as conclusões da ITI 17/2025 (doc. 26), foram objeto de **Determinação** os seguintes achados⁴: 5.1 Longo tempo de espera para consultas na atenção especializada no âmbito da linha de cuidado de HAS e de reavaliações com neurologistas, no caso da linha de cuidado do AVC; 6.1 Longo tempo de espera para cirurgias eletivas cardíacas e bariátricas; 6.2 Ausência de rastreabilidade dos pacientes após a saída da fila de autorização de internação hospitalar, comprometendo a verificação do cumprimento dos prazos legais; 7.3 Fragilidade na gestão da informação dos medicamentos perante a lei 14.654/2023; e 8.1 Ambulâncias em aparente estado de abandono e estacionadas em local de livre acesso.

Observando-se os princípios da ampla defesa, do contraditório e da razoabilidade, os responsáveis foram citados para apresentarem suas razões em relação às determinações acima listadas.

A seguir, são apresentadas as análises dos achados que foram objeto de citação por parte desta Corte de Contas, com exame inicial da defesa apresentada pelo Secretário Estadual de Saúde, seguidas pelas Secretarias Municipais. As conclusões indicam, conforme o caso, o acolhimento integral, parcial ou a rejeição das justificativas apresentadas.

II.1 ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE-ES.

II.1.1 Achado 5.1 da ITI 17/2025 e 2.1 da ITC 2994/2025. Longo tempo de espera para consultas na atenção especializada no âmbito da linha de cuidado de HAS e de reavaliações com neurologistas, no caso da linha de cuidado do AVC.

O Relatório de Auditoria 2/2025, com base em dados fornecidos pela GRAE/SESA, referentes ao período de 2022 a 2024, identificou que 56% das consultas especializadas foram agendadas fora do prazo legal estabelecido pelo Enunciado 93 do CNJ (100 dias) e que 90% não atenderam aos prazos previstos na Resolução

⁴ Os jurisdicionados foram identificados individualmente na tabela apresentada pela unidade técnica na ITI 17/2025 e Decisão SEGEX 86/2025 (doc.27).

CIB/SUS-ES 072/2022. As especialidades analisadas incluíram cardiologia, nefrologia, oftalmologia, endocrinologia e neurologia, todas vinculadas às linhas de cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Como consequência desse cenário, foram apontados possíveis efeitos negativos, como o agravamento do estado de saúde dos pacientes, redução da qualidade de vida, sobrecarga do sistema público, aumento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e perda de confiança na saúde pública.

Assim, foi proposta determinação à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) para que apresentasse, no prazo de 180 dias, um plano de ação visando à melhoria dos prazos de atendimento às consultas especializadas, conforme os parâmetros do Enunciado 93 do CNJ e da Resolução CIB/SUS-ES 072/2022. O referido plano deveria conter, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis por sua execução e os prazos correspondentes, conforme o art. 7º, §4º, incisos I a III, da Resolução TC 361/2022.

Em resposta, a SESA, por meio da Petição Inicial 598/2025 (doc. 150), informou que, a Gerência de Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE/SSERAS (CI/SESA/SSERAS/GRAE nº 044/2025) esclarece que os agendamentos seguem critérios clínicos definidos pelos médicos reguladores estaduais e indicou média de espera de 78 dias para cardiologia adulta e 180 dias para neurologia adulta. Ressaltou ainda que tais ações estariam inseridas no “Plano Estadual para Redução de Filas”. Na mesma manifestação, o Secretário de Estado da Saúde afirmou que um plano de ação está em elaboração e será encaminhado oportunamente ao TCE-ES, solicitando prazo razoável para esse envio.

Adicionalmente, a SESA mencionou algumas iniciativas em andamento, como a qualificação das filas, ampliação da telemedicina, implantação de micropolos de atendimento, reajuste dos valores pagos por consultas e intensificação da contratualização com o setor filantrópico (Peça Complementar 12638/2025).

Entretanto, a análise técnica constatou que o gestor estadual não contestou os dados relativos ao descumprimento dos prazos legais nem apresentou plano de ação contendo os elementos mínimos na forma dos incisos I a III do §4º do art. 7º da

Resolução TC 361/2022. Ainda pontuou que as informações apresentadas se restringiram à descrição de medidas em andamento ou já executadas, sem comprovação de impacto efetivo na redução das filas, que permanecem elevadas, especialmente nas especialidades de cardiologia e neurologia.

Considerando que o plano de ação ainda se encontra em fase de elaboração, aliado ao elevado número de pacientes na fila de espera, ao avanço do envelhecimento populacional e à expectativa de futura apresentação do Plano Estadual de Redução de Filas, a unidade técnica entendeu como medida prudente a manutenção da determinação de envio do referido plano, não acolhendo, portanto, as justificativas apresentadas pelo gestor.

A morosidade no agendamento de consultas especializadas na rede pública de saúde constitui um entrave relevante à efetividade do atendimento, impactando diretamente a saúde dos pacientes, especialmente aqueles incluídos nas linhas de cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Diante desse contexto, espera-se que haja avanços concretos na redução do tempo de espera, de modo a garantir o atendimento dentro dos prazos legais, com prioridade aos pacientes de maior risco.

A adoção das medidas propostas contribui não apenas para ampliar o acesso igualitário à saúde, mas também para prevenir o agravamento de quadros clínicos, reduzir custos ao sistema e fortalecer a confiança na rede pública, promovendo um modelo de atendimento mais eficiente e sustentável.

Dessa forma, assiste razão à unidade técnica ao evidenciar o risco de que, sem ações estruturadas, a gestão pública não alcance resultados efetivos, sobretudo diante da expressiva demanda reprimida nas especialidades de cardiologia e neurologia adultas.

Assim, concordando integralmente com a análise técnica, deixo de acolher a justificativa apresentada, diante da permanência de filas significativas e da ausência de comprovação de impactos concretos. Mantenho, portanto, a determinação de envio do plano de ação, admitindo o acompanhamento e eventual revisão, conforme a evolução do cenário.

II.I.II Achado 6.1 da ITI 17/2025 e 2.1 da ITC 2994/2025. Longo tempo de espera para cirurgias eletivas cardíacas e bariátricas.

O Relatório de Auditoria 2/2025, com base em dados da GAAE/SESA (Anexo 487/2025- doc. 18), apontou que 35% das cirurgias eletivas cardíacas e bariátricas autorizadas por AIH ultrapassaram o prazo legal de 180 dias, previsto no Enunciado 93 do CNJ, chegando a casos com até três anos de espera. Essa demora representa risco à saúde dos pacientes, podendo agravar quadros clínicos, aumentar a morbimortalidade e fomentar a judicialização.

Em resposta ao relatório preliminar, a SESA informou que, desde 2021, elabora anualmente o Plano Estadual para Gestão de Filas, denominado “Mutirão de Cirurgias”, contemplando as especialidades cardíaca e bariátrica. Segundo a pasta, houve redução de 32% no tempo médio de espera entre setembro de 2024 e janeiro de 2025, além de um aumento de 180% na produção cirúrgica em relação a 2021. Diante disso, com fundamento na Resolução TC 361/2022, foi determinada à SESA a apresentação, em até 180 dias, de plano de ação com medidas, responsáveis e prazos definidos.

Na defesa apresentada (Petição Inicial 598/2025), a SESA reiterou que o mutirão de cirurgias é atualizado anualmente e visa atingir o prazo máximo de 180 dias para realização dos procedimentos. Em acréscimos, o Secretário informou que (i) um novo plano de ação está sendo elaborado pelas áreas técnicas e será enviado ao TCE-ES oportunamente, solicitando prazo razoável para seu encaminhamento; (ii) as cirurgias bariátricas são realizadas em três hospitais, e (iii) o Plano Estadual de Saúde estabelece como meta o aumento de 20% na oferta desse tipo de cirurgia até 2027.

Ao analisar a justificativa e os documentos encaminhados, a unidade técnica concluiu que não foram apresentados elementos que detalhem o Plano Estadual para Gestão de Filas em conformidade com a capacidade instalada da rede SUS-ES. Além disso, os dados trazidos aos autos não afastam o achado de descumprimento dos prazos legais, tampouco substituem o plano de ação exigido.

Nesse sentido, acompanhando o entendimento da unidade técnica, reconhece-se que, apesar dos esforços da gestão para ampliar a oferta de cirurgias, a resposta apresentada não atende integralmente aos requisitos estabelecidos pela Resolução

TC 361/2022. A adoção das recomendações contribuirá para reforçar a credibilidade do sistema público de saúde perante a população, reduzindo a necessidade de judicialização em decorrência de atrasos nos atendimentos e promovendo uma gestão mais clara e eficaz.

Diante disso, mantenho a determinação de envio do plano de ação, com a possibilidade de revisão ou atualização no decorrer do prazo de 180 dias, conforme a evolução da demanda e os resultados alcançados.

II.I.III Achado 6.2 da ITI 17/2025 e 2.1 da ITC 2994/2025. Ausência de rastreabilidade dos pacientes após a saída da fila de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

O Relatório de Auditoria 2/2025 apontou que a ausência de integração entre as bases de dados da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e a base de dados de cirurgias eletivas realizadas, aliada à limitação tecnológica do uso do Microsoft Excel no GAAE⁵, impede o processamento eficiente de grandes volumes de informações e a geração de relatórios consolidados, dificultando o controle dos prazos para cirurgias eletivas. Com base na Resolução TC 361/2022, foi determinada a entrega, no prazo de 180 dias, de plano visando à implementação de sistemas tecnológicos integrados, com ações, responsáveis e cronograma definidos.

Após ser citado e por meio da Petição Inicial 598/2025, o Sr. Secretário Estadual de Saúde apresentou a seguinte defesa:

6.2 Ausência de rastreabilidade dos pacientes após a saída da fila de autorização de internação hospitalar, comprometendo a verificação do cumprimento dos prazos legais.

A área técnica, da Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada – GRAE/SSAS/SESA, se manifestou no documento de registro 2025-FKRM1R, informando detalhadamente as medidas que estão sendo providenciadas para atender a recomendação desse TCE-ES, dentre elas, informa, que a Gerência de Tecnologia da Informação da GTI/SSAFAS/SESA, está informada sobre a necessidade de implantação ou inovação dos sistemas tecnológicos existentes na SESA, que permitam identificar de forma precisa, o tempo de espera, para realização de uma cirurgia eletiva. Este prazo deverá contabilizar a data de solicitação da AIH eletrônica (Código de solicitação no sistema MV), com a data de realização da cirurgia (constante no relatório de faturamento apresentado pelos Hospitais à Gerência de Regulação de Atenção à Saúde-GERAS para o devido processamento junto ao Ministério

⁵ Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada.

da Saúde).

Estão sendo realizadas reuniões com as áreas técnicas competentes, para o levantamento de informações e dados que possam subsidiar os setores da GTI/SSAFAS, na elaboração do Projeto, que possibilite a integração das bases de dados e atendimento à determinação apresentada pelo TCE/ES.

Por oportuno, a Gerente de Tecnologia da Informação – GTI/SSAFAS, informa no registro 2025-ZJSLXK, que estão sendo tomadas, as providências necessárias à viabilização da contratação de solução tecnológica para a Gestão da Jornada Cirúrgica do Paciente, considerando os aspectos operacionais, normativos, financeiros, de segurança da informação e compatibilidade com os sistemas atualmente em uso pela Secretaria Estadual de Saúde.

A GTI/SSAFAS, está trabalhando no Estudo Técnico Preliminar, para viabilizar a contratação de solução tecnológica para a Gestão da Jornada Cirúrgica do Paciente. No início desses estudos, constataram a ausência de informações dos pacientes após a emissão da AIH. Portanto, a integração do processo de emissão da AIH, com a “jornada cirúrgica do paciente” deverá ser requisito para a pretensa contratação.

O prazo estimado para a conclusão desta contratação é outubro/2025. Desta forma, no aspecto tecnológico, entendem que será atendido o que o TCE/ES determina.

Ademais, a Peça Complementar 12636/2025 (doc. 155) informa que, em fevereiro e março de 2025, a SESA iniciou tratativas com o setor de TI e a empresa VERT ANALYTICS para desenvolver soluções tecnológicas que permitam medir com precisão o tempo de espera por cirurgias eletivas. A GAAE destacou a complexidade técnica e orçamentária do projeto, mas indicou priorização das ações para atender à determinação.

Ao analisar o mérito da resposta, a unidade técnica observou que as informações não foram apresentadas conforme os parâmetros estabelecidos na Resolução TC 361/2022, especialmente no que se refere à distinção clara entre ações, prazos e responsáveis. Abaixo, transcrevo a análise de mérito realizada pela unidade técnica, com a qual concordo integralmente:

[...]

Em contextos institucionais, especialmente na administração pública, a apresentação de um plano de ação com apenas o prazo final — sem a devida discriminação de etapas intermediárias, responsáveis por cada ação e marcos temporais — compromete a rastreabilidade e a efetividade do acompanhamento.

Caso ocorra uma mudança de gestão, a ausência de um cronograma detalhado pode dificultar significativamente a identificação do ponto exato de interrupção ou avanço da execução. Isso gera risco de descontinuidade, retrabalho e até perda de informações, uma vez que a nova equipe pode não

dispor de elementos suficientes para compreender quais atividades foram concluídas, quais estavam em andamento e quais sequer foram iniciadas. Portanto, é fundamental que o plano contenha não apenas o prazo final, mas também uma estruturação clara com marcos intermediários e responsáveis, assegurando a continuidade da política ou intervenção independentemente da permanência do atual corpo gestor.

Dessa forma, propõe-se a manutenção da determinação, não acolhendo, portanto, a justificativa do gestor.

Acompanho o entendimento da unidade técnica de que a justificativa apresentada não atende aos requisitos estabelecidos na Resolução TC 361/2022, especialmente quanto à ausência de um plano de ação estruturado, com etapas definidas, prazos intermediários e identificação dos responsáveis. A inexistência desses elementos compromete o monitoramento da execução, dificulta a rastreabilidade das ações e representa risco de descontinuidade em eventual mudança de gestão.

No caso em análise, observa-se que, em resposta ao Ofício 00262/2025 (submissão do relatório preliminar), a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) comprometeu-se a encaminhar o plano de ação solicitado, pleiteando, no entanto, a ampliação do prazo de 60 para 180 dias, sob o argumento de que o tempo adicional seria necessário para a adequada formulação do documento, em razão das tramitações legais internas da instituição. Tal prorrogação foi acolhida pela equipe técnica, conforme registrado no Relatório de Auditoria, diante da complexidade envolvida na elaboração de um plano voltado à implementação de sistemas tecnológicos robustos.

Apesar do prazo adicional concedido, a SESA deixou de apresentar o plano de ação exigido, mantendo-se a ausência de estruturação mínima necessária, com etapas, prazos e responsáveis. Assim, persiste a irregularidade que motivou a determinação inicial, razão pela qual entendo ser adequada sua manutenção. Diante disso, deixo de acolher a justificativa apresentada pelo gestor e mantenho a determinação.

II.I.IV Achado 8.1 da ITI 17/2025 e 2.1 da ITC 2994/2025. Longo tempo de espera para cirurgias eletivas cardíacas e bariátricas. Ausência de rastreabilidade dos pacientes após a saída da fila de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

O Achado 8.1 “Ambulâncias em aparente estado de abandono e estacionadas em local de livre acesso” não estava previsto no escopo original da auditoria, tendo sido identificado de forma fortuita durante a execução dos trabalhos de campo. O Relatório de Auditoria 2/2025 apresentou registros fotográficos de cinco veículos localizados em

área de livre circulação, facilmente acessível por pessoas não autorizadas, no município de São José do Calçado, em 18 de dezembro de 2024, nas proximidades entre a Avenida Manoel Diogo da Silva e a Avenida Maria das Dores Pimentel, ao lado do estacionamento da Central de Saúde.

As imagens registradas pela equipe de fiscalização indicaram que os veículos de placas OVL-5139, MTZ-8587 e um sem identificação visível apresentavam desgaste acentuado, embora não tenha sido possível determinar se os danos decorreram de ações de terceiros ou de fatores naturais. Também foram identificados indícios de possíveis avarias, furtos ou limitações de uso nos veículos de placas ODR-4038 e MTX-5896.

Diante da impossibilidade de identificar a titularidade do terreno e da necessidade de informações complementares, a equipe de fiscalização propôs, com base na Resolução TC 361/2022 e na Constituição Federal, duas determinações no Relatório de Auditoria 2/2025 e na ITI 17/2025 à **SESA e à Secretaria Municipal de Saúde de São José do Calçado**: i) abster-se, no prazo de 10 dias, de utilizar o terreno situado entre as avenidas Manoel Diogo da Silva e Maria das Dores Pimentel como estacionamento de veículos públicos, até que o local esteja devidamente protegido contra o acesso de pessoas não autorizadas; ii) no prazo de 180 dias, avaliar os veículos de placas ODR 4038, OVL 5139, MTZ 8587, MTX 5896 e o veículo sem placa, apresentando relatório sobre suas últimas utilizações em 2024, estado atual de conservação e providências adotadas quanto à sua utilização, recuperação ou destinação final, conforme o caso e a legislação aplicável.

Em resposta à citação, o Secretário Estadual de Saúde encaminhou sua manifestação por meio da Petição Inicial 598/2025, da seguinte forma:

8.1 Ambulâncias em aparente estado de abandono e estacionadas em local de livre acesso.

No que se refere ao achado 8.1, constatou-se no registro 2025-V8QN04, que a ambulância ODR 4038, pertence ao Hospital Estadual São José do Calçado e que foram tomadas as seguintes providências:

Em 13/06/2024, o então Diretor Geral do HSJC, Sr. Leônidas Vieira Barreto Figueiredo, encaminhou o Ofício 0010/2024 ao Prefeito Municipal, solicitando autorização para estacionar a ambulância ODR 4038, no pátio municipal, uma vez que:

- O veículo estava inoperante há um certo tempo, bem como o Hospital

estava passando por um período de reforma, não tendo local na instituição para abrigá-lo;

- Além disso, já se encontrava em processo de baixa patrimonial junto à Secretaria de Estado da Saúde desde 2022, conforme EDOCS 2022-87Z2Q.

No que tange ao Atendimento à Recomendação do TCEES, informam:

- Estacionamento no terreno público: A ambulância ODR 4038, foi transferida em 2024 para a oficina Manola Auto Service (Rua Itapemirim, 1 – Vila Capixaba, Cariacica/ES) para avaliação técnica. Constatou-se inviabilidade econômica de reparo devido ao elevado custo e estado de depreciação.
- Avaliação dos veículos, regularização e baixa, se for o caso: Em 2024, a ODR 4038, não realizou viagens, pois já se encontrava inoperante.

O veículo está em fase final de baixa patrimonial, conforme documentação anexada ao EDOCS de baixa: 2022-87Z2Q.

Com isso, tem-se envidado esforços, para atender a todas às recomendações exaradas por esse digno Tribunal de Contas, relacionadas a Decisão SEGEX 00086/2025-3. No entanto, é inexorável a necessidade de aplicação do juízo de ponderação na interpretação da conduta a ser tipificada por esse digno Tribunal de Contas a esse gestor, que acabou de assumir o encargo em 2 de janeiro de 2025, para providenciar o atendimento a demanda.

Também foi protocolado (Protocolo 5633/2025) a Peça Complementar 12634/2025 que contém o Ofício OFÍCIO/HSJC/Nº 062/2025, pelo qual registra o seguinte:

Preliminarmente, informamos que a resposta ao encaminhamento em questão havia sido remetida por meio do Registro 2025-0L49ZT, no qual entendíamos que todos os achados eram de competência da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Calçado. Contudo, verificamos posteriormente que um dos veículos mencionados no Achado 8.1 (ambulância ODR 4038) pertence ao Hospital Estadual São José do Calçado. Diante disso, apresentamos nossa resposta retificada.

Contexto da Auditoria

A Instrução Técnica Inicial 00017/2025-2, realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo

(TCEES), avaliou a governança estadual e municipal das estratégias de saúde cardiovascular, com foco nas linhas de cuidado do AVC, IAM e HAS. O Achado 8.1 destacou a presença de ambulâncias em aparente estado de abandono estacionadas em local de livre acesso, resultando nas seguintes recomendações:

1. Determinação às Secretarias de Saúde (Estadual e Municipal):

- Abster-se de utilizar como estacionamento para veículos públicos o terreno entre a Avenida Manoel Diogo da Silva e a Avenida Maria das Dores Pimentel (ao lado do estacionamento da Central de Saúde) em até 10 dias, até que o local seja protegido contra acesso não autorizado.

2. Avaliação e Regularização dos Veículos:

- Em até 180 dias, avaliar os veículos (placas ODR 4038, OVL 5139,

MTZ 8587, MTX 5896 e o veículo sem placa), apresentando relatório com:

- Histórico das últimas viagens em 2024;
- Condição atual dos veículos para operação;
- Motivos de eventuais avarias ou falta de equipamentos;
- Adotar medidas para readequação, baixa patrimonial ou destinação conforme a legislação

Posicionamento do Hospital Estadual São José do Calçado (HSJC)

Em 13/06/2024, o então Diretor Geral do HSJC, Sr. Leônidas Vieira Barreto Figueiredo, encaminhou o Ofício 0010/2024 ao Prefeito Municipal, solicitando autorização para estacionar a ambulância ODR 4038 no pátio municipal, uma vez que:

- O veículo estava inoperante há um certo tempo, bem como o Hospital estava passando por um período de reforma, não tendo local na instituição para abrigá-lo;
- Além disso, já se encontrava em processo de baixa patrimonial junto à Secretaria de Estado da Saúde desde 2022, conforme EDOCS 2022-87Z2Q.

Atendimento às Recomendações do TCEES

- **Item 1 (Estacionamento no terreno público):** A ambulância ODR 4038 foi transferida em 2024 para a oficina Manola Auto Service (Rua Itapemirim, 1 – Vila Capixaba, Cariacica/ES) para avaliação técnica. Constatou-se inviabilidade econômica de reparo devido ao elevado custo e estado de depreciação.
- **Item 2 (Avaliação dos veículos, regularização e baixa, se for o caso):**
 - Em 2024, a ODR 4038 não realizou viagens, pois já se encontrava inoperante.
 - O veículo está em fase final de baixa patrimonial, conforme documentação anexada ao EDOCS de baixa: 2022-87Z2Q

Quanto à Peça Complementar 12634/2025 e à análise das questões relacionadas às duas determinações constantes do Relatório de Auditoria 2/2025 e da ITI 17/2025, a unidade técnica assim se manifesta:

Adite-se que na mesma peça consta a fotocópia do ofício OF/Nº0010/2024/HESJC, de 13 de junho de 2024 em que o Diretor Geral do referido hospital solicita autorização ao Prefeito para guardar no pátio do município o veículo tipo furgão Placa ODR4038, em razão de reforma no local em que se encontra guardado.

Nesse ofício afirma-se que o veículo não estava em funcionamento e com inviabilidade de manutenção, sendo objeto de processo de baixa (processo E-Docs 2022-87Z2Q). A peça também registra a necessidade de troca de calçamento do pátio do hospital de paralelepípedo para pavies objetivando reduzir o risco de trânsito de pacientes. Por fim, o ofício registra que assim que o serviço fosse concluído haveria o retorno do veículo.

Isso posto, em primeira análise importante mencionar que o Secretário de Saúde de São José do Calçado não se manifestou após Termo de Citação 92/2025 e Certidão 1078/2025, sendo o mesmo citado, por intermédio de uma outra pessoa responsável, em 18/03/2025.

Dessa forma, não foi possível confirmar se os demais veículos mencionados são de posse ou de propriedade da municipalidade de São José de Calçado.

Partindo para o mérito, compreende-se que as informações apresentadas não caracterizam fatos impeditivo, modificativo ou extintivo de responsabilidade pela guarda e vigilância do bem, tendo em vista ter sido demonstrado que o veículo seguia em local desprovido de controle e proteção, em situação de risco a seu estado físico e funcional.

Em outro giro, constatou-se que as informações apresentadas não enfrentam de forma direta e objetiva a questão central sobre a possibilidade futura de acesso ao terreno veículos públicos no terreno entre a Avenida Manoel Diogo da Silva e Avenida Maria das Dores Pimentel, ao lado do estacionamento da Central de Saúde, em São José do Calçado, por pessoas não autorizadas. Ainda que o veículo esteja em processo de baixa, deve haver zelo ao patrimônio. O acesso ao veículo por pessoas não autorizadas possibilita a extração de peças e pertencas de forma ilícita.

Dessa forma, compreende-se ser necessário não acolher as justificas do gestor, mantendo-se, assim, a proposta de determinação em questão.

Em relação à outra determinação, foi esclarecido que o veículo é de posse/propriedade do Hospital Estadual São José do Calçado e que o veículo se encontra em processo de baixa patrimonial, sendo inoperante para uso em serviço público. Por outro lado, não foram apresentados os motivos para a inutilização.

Adicionalmente, não foi possível aferir, com base nas informações prestadas, se o estado atual do veículo corresponde ao quadro de avarias que teria motivado sua retirada de uso.

Dessa forma, entende-se oportuno e prudente manter incólume a proposta de determinação, à exceção do segmento “e adotem as medidas cabíveis para tornar o uso adequado para a prestação de serviços públicos, ou realizar a destinação adequada, a exemplo de baixa patrimonial, e/ou tomar outras medidas que o caso concreto e a legislação assim exigirem ou permitirem, para os veículos de sua propriedade e/ou posse”, pois é de difícil mensuração e cumprimento.

Portanto, a exclusão desse excerto torna a determinação suficiente redigida de modo a possibilitar o adequado deslinde da questão relativa às eventuais causas da avaria e/ou inutilização dos veículos, com vistas a obter a coerência e completude nas respostas apresentadas.

Ressalte-se que a requisição de informações quanto ao estado atual dos veículos — já prevista na redação original da proposta de determinação — pode ser oportunamente complementada e qualificada com dados sobre o processo de baixa patrimonial e a utilização efetiva dos bens, no contexto do monitoramento a ser realizado.

Na hipótese de a presente proposta de determinação vir a ser acolhida pelo Tribunal e convertida em deliberação, entende-se que poderá viabilizar uma compreensão mais precisa do histórico dos veículos, permitindo, assim, a adoção de outras medidas compatíveis com as especificidades do caso concreto.

Pois bem.

Durante a análise realizada pela unidade técnica, verificou-se que a ambulância placa

ODR-4038 estava sendo guardada temporariamente em área municipal devido a reforma no local original, conforme ofício do Diretor Geral do Hospital Estadual São José do Calçado datado de junho de 2024. O veículo encontrava-se inoperante e em processo de baixa patrimonial. Contudo, a unidade técnica destacou que, apesar dessa justificativa, o veículo ficou exposto em local sem segurança adequada, sujeito a danos e furtos, o que demonstra falta de zelo pelo patrimônio público.

Além disso, o secretário municipal de saúde não respondeu oficialmente às citações desta Corte, impossibilitando a confirmação sobre a propriedade e posse dos demais veículos citados. Assim, as informações fornecidas não enfrentaram diretamente o problema central, que é a vulnerabilidade do terreno de livre acesso onde os veículos estão estacionados.

Dessa forma, conclui-se que as justificativas apresentadas não afastam a responsabilidade pela guarda e proteção dos bens públicos, de sorte que, deixo de acolher a defesa apresentada e mantenho a determinação para que o uso do terreno seja suspenso até que haja proteção efetiva.

Quanto à avaliação dos veículos (em até 180 dias, realizem a avaliação dos veículos placas ODR 4038, OVL 5139, MTZ 8587, MTX 5896 e do outro veículo sem placa referenciado no relatório) mantenho a determinação para avaliação dos veículos, excluindo-se a exigência de medidas genéricas de reaproveitamento ou baixa patrimonial, que podem ser melhor tratadas no acompanhamento posterior.

Assim, a proposta de determinação ajustada é suficiente para garantir a apuração adequada da situação e a proteção do patrimônio público.

II.II ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

II.II.I Achado 7.3 da ITI 17/2025 e 2.2 da ITC 2994/2025. Fragilidade na gestão da informação dos medicamentos perante a lei 14.654/2023.

A Lei nº 14.654/2023, que alterou a Lei nº 8.080/1990, estabelece a obrigatoriedade de que as diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizem, em suas páginas eletrônicas, os estoques de medicamentos das farmácias públicas sob sua responsabilidade, com atualização quinzenal e de forma

acessível ao cidadão.

Dessa forma, a Coordenação do Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde – NSaúde, promoveu a citação dos responsáveis pelas Secretarias Municipais de Saúde de Alto Rio Novo, Aracruz, Atilio Vivacqua, Barra de São Francisco, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Conceição do Castelo, Divino de São Lourenço, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindenberg, Ibatiba, Ibirapu, Irupi, Iúna, Jaguaré, Laranja da Terra, Marilândia, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Pinheiros, Piúma, Presidente Kennedy, São Roque do Canaã, Vargem Alta, Vila Pavão, Águia Branca, Alegre, Colatina, Dorés do Rio Preto, Guaçuí, Guarapari, Itaguaçu, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá e Viana, para que disponibilizem em seus portais eletrônicos, no prazo de até 180 dias, o quantitativo de medicamentos em estoque, conforme determina a Decisão SEGEX n. 00086/2025-3 (doc. 27).

Ressalto que as manifestações dos Secretários Municipais de Saúde foram analisadas pela unidade técnica à luz do Achado 7.3, conforme previsto na ITI, que trata da obrigatoriedade legal de divulgação acessível do estoque de medicamentos.

Conforme demonstrado no Quadro 2 da ITC, todos os responsáveis foram devidamente citados para apresentação de suas razões de defesa em relação às propostas de determinação constantes no Relatório de Auditoria n. 2/2025 e na referida instrução técnica. Nesse sentido, manifesto integral concordância com o entendimento técnico apresentado, razão pela qual passo, a seguir, à análise de mérito:

2.2 Análise das Manifestações dos Secretários Municipais de Saúde

[...]

A secretária municipal de saúde de **Viana**, JAQUELINE D'OLIVEIRA JUBINI, apresentou documentação comprobatória e links funcionais que demonstram a informatização do sistema de controle de medicamentos desde o ano de 2024, com publicação regular da REMUME⁶ e do estoque atualizado de medicamentos no Portal da Transparência do município. Considerando o cumprimento integral das exigências legais e normativas, propõe-se o **acolhimento integral da justificativa apresentada**, considerando atendida a determinação relacionada ao Achado 7.3.

Da mesma maneira, a secretária municipal de saúde de **São Roque do**

⁶ A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) serve como base para a elaboração das Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume).

Canaã, NAYANE ALLINE DA SILVA MALAVASI, informou que o município realiza a divulgação quinzenal tanto da REMUME quanto do estoque de medicamentos por meio de seu site oficial, anexando os respectivos comprovantes e links. Após verificação da efetiva funcionalidade dos mecanismos de transparência e da regularidade da atualização, propõe-se o **acolhimento integral da justificativa**, com o reconhecimento do cumprimento das obrigações relacionadas ao Achado 7.3.

Ressalta-se que embora a secretária municipal de São Roque do Canaã tenha sido declarado revel no processo, analisou as informações apresentadas, tendo em vista o interesse público subjacente constituído pela necessidade de transparência das informações relacionadas à disponibilidade de medicamentos.

Por conseguinte, o secretário municipal de saúde de **Colatina**, RAUL EDMO TEIXEIRA AMITI, apresentou ações voltadas à capacitação na Atenção Primária, bem como informou a implantação do sistema RG System para o controle informatizado de estoques (Achado 7.3). Apesar dos avanços, constatou-se que a solução tecnológica se encontra em fase de implementação, não tendo sido comprovada a plena regularidade e publicidade das informações exigidas pela legislação vigente. Assim, propõe-se o **acolhimento parcial da justificativa quanto ao Achado 7.3**.

Já o secretário municipal de saúde de **Alegre**, EMERSON GOMES ALVES, demonstrou que o município realiza a publicação mensal das informações referentes à REMUME e ao estoque de medicamentos desde 2022, tendo ajustado a periodicidade para quinzenal a partir da vigência da Lei nº 14.654/2023. A documentação apresentada evidencia regularidade e adequação ao normativo legal, razão pela qual propõe-se o **acolhimento integral da justificativa** apresentada em relação ao Achado 7.3.

A secretária municipal de saúde de **Presidente Kennedy**, ALESSANDRA DAS NEVES LIMA, relatou que houve interrupções pontuais na publicação dos dados em 2024, decorrentes de transição de provedor de hospedagem do site institucional, as quais foram posteriormente sanadas. A situação foi regularizada, conforme evidenciado nos documentos encaminhados, razão pela qual propõe-se o **acolhimento integral da justificativa** apresentada em relação ao Achado 7.3.

Já a secretária municipal de saúde de **Bom Jesus do Norte**, Silvia Regina Barreto Tavares Carvalho, informou que as informações da farmácia básica, incluindo a REMUME e o estoque de medicamentos, são publicadas regularmente no portal eletrônico oficial da prefeitura, estando disponíveis para consulta pública na seção "Serviços". Ao acessar o portal no endereço indicado, foi possível localizar o arquivo contendo a listagem dos medicamentos disponibilizados pelo município, bem como os respectivos quantitativos em estoque. No entanto, observou-se que o relatório apresentado **não contém a data de emissão**, o que impossibilita aferir a qual período se referem as informações disponibilizadas, comprometendo, assim, sua efetividade como instrumento de transparência ativa.

Diante disso, considerando o **atendimento parcial às exigências de publicidade e clareza previstas na Lei nº 14.654/2023**, propõe-se o **acolhimento parcial da justificativa**, quanto ao Achado 7.3.

O secretário municipal de saúde de **Guaçuí** apresentou documentação contendo relatório da REMUME, dados atualizados de estoque, índice de abastecimento e link funcional de acesso público às informações, também foi possível, através do portal da prefeitura, localizar de forma facilitada o link para acesso ao estoque de medicamentos. Desta forma, conclui-se que as

medidas atendem integralmente às exigências dos Achados 7.3, inclusive com base em sistema informatizado desenvolvido para essa finalidade. Diante disso, propõe-se o **acolhimento integral da justificativa**.

Por fim, a secretária municipal de saúde de **Muniz Freire**, RITA DE CASSIA FONTES, informou que a divulgação dos medicamentos é realizada desde 2022, com indicação de estoque e histórico de abastecimento. Ainda que o conteúdo esteja hospedado na seção “Serviços”, e não na aba específica de “Secretaria de Saúde”, o município reconheceu a necessidade de ajustes e se comprometeu com a reorganização para facilitar o acesso do cidadão. Diante disso, propõe-se o **acolhimento parcial da justificativa**.

Ressalta-se que embora a secretária municipal de São Roque do Canaã tenha sido declarado revel no processo, analisou as informações apresentadas, tendo em vista o interesse público subjacente constituído pela necessidade de transparência das informações relacionadas à disponibilidade de medicamentos.

Diante disso, e com base na análise dos autos, acompanho as conclusões alcançadas tanto pela área técnica quanto pelo Ministério Público de Contas, acolhendo integralmente as justificativas apresentadas pelos municípios de Viana, São Roque do Canaã, Alegre, Presidente Kennedy e Guaçuí. No que se refere aos municípios de Colatina, Bom Jesus do Norte e Muniz Freire, acolho parcialmente as razões de defesa apresentadas.

III CONCLUSÕES

Nota-se, assim, a relevância das recomendações e determinações formuladas pela equipe técnica. A auditoria evidenciou fragilidades significativas que comprometem a efetividade das políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares no Espírito Santo. Por outro lado, foram também identificadas oportunidades importantes para o aprimoramento da governança, da integração entre os entes da rede de atenção à saúde e da gestão dos recursos disponíveis.

Nesse cenário, em relação a atual posição do Secretário de Estado da Saúde sua legitimidade passiva se justifica, uma vez que as medidas propostas se referem a obrigações de fazer e não fazer diretamente relacionadas às atribuições de sua gestão. É natural que, no início de uma nova administração, especialmente diante da complexidade da área da saúde, haja a necessidade de um período de adaptação e reconhecimento das demandas prioritárias. Contudo, destaca-se que o atual Secretário está no exercício do cargo há mais de seis meses, tempo suficiente para ter se apropriado das informações e dos desafios prioritários da pasta.

O próprio gestor reconhece que, ao longo desse período, foi se inteirando gradualmente das necessidades da área e adotando providências preventivas, o que demonstra disposição colaborativa e compromisso com a boa gestão. Ainda assim, a persistência dos problemas identificados pela auditoria, bem como a ausência de respostas estruturadas, justifica a atuação desta Corte e reforçam a responsabilidade institucional do atual ocupante do cargo.

Importa ressaltar que o prazo de 180 dias fixado por este Tribunal terá início apenas com a publicação do acórdão, o que torna a exigência plenamente razoável e compatível com as responsabilidades atribuídas tanto ao gestor estadual quanto aos gestores municipais. Trata-se de um prazo adequado para o aprofundamento das ações já em andamento, bem como para a superação das fragilidades identificadas, promovendo a continuidade e o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde.

Dessa forma, considerando a suficiência da análise técnica apresentada quanto às questões de auditoria suscitadas e aos respectivos achados de auditoria, posicionamento encampado pelo Ministério Público de Contas, entendo que devem ser expedidas as recomendações e determinações sugeridas conforme delineado no Relatório de Auditoria 00002/2025 e na Instrução Técnica Conclusiva 02994/2025, motivo pelo qual acolho tal entendimento, adotando os fundamentos expostos nos documentos produzidos pelo corpo técnico como razões de decidir. Espera-se, com isso, que o Estado avance no fortalecimento da linha de cuidado cardiovascular e na garantia de acesso oportuno e qualificado à população.

III PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO

Ante todo o exposto, VOTO para que seja adotada a proposta de deliberação que ora submeto à apreciação deste Colegiado.

DAVI DINIZ DE CARVALHO

Conselheiro

1. ACORDÃO TC-794/2025:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão plenária, ante as razões expostas, em:

1. 1. REJEITAR integralmente as razões de defesa do atual Secretário Estadual de Saúde, Tyago Hoffmann, mantendo incólumes as propostas de determinações 5.1, 6.1, 6.2 e alterando parcialmente a determinação 8.1 da ITI 1/2025;

1. 2. ALTERAR PARCIALMENTE a proposta de determinação 8.1 da ITI 17/2025 à Secretaria Municipal de Saúde de São José do Calçado;

1.3 ACOLHER integralmente as justificativas dos municípios de Viana, São Roque do Canaã, Alegre, Presidente Kennedy e Guaçuí;

1.4 ACOLHER parcialmente as justificativas dos municípios de Colatina, Bom Jesus do Norte e Muniz Freire;

1.5 DETERMINAR à Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA) o encaminhamento, em até 180 dias, de um plano de ação para a melhoria dos prazos de atendimento para consultas especializadas, conforme estabelecido no Enunciado 93 do CNJ e na Resolução CIB/SUS-ES 072/2022, devendo o plano conter, no mínimo, as ações a serem tomadas, os responsáveis pelas ações, e os prazos para implementação, na forma dos incisos I a III do §4º do art. 7º da Resolução TC 361/2022 (Achado de Auditoria 5.1 da ITI 17/2025);

1.6 DETERMINAR à Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA) o encaminhamento, em até 180 dias, de um plano de ação para reduzir o tempo de espera por cirurgias eletivas cardíacas e bariátricas, devendo o plano conter, no mínimo, as ações a serem tomadas, os responsáveis pelas ações, e os prazos para implementação, na forma dos incisos I a III do §4º do art. 7º da Resolução TC 361/2022 (Achado de Auditoria 6.1 da ITI 17/2025);

1.7 DETERMINAR à Secretaria Estadual de Saúde (SESA) o encaminhamento, em

até 180 dias, do plano de ação visando a implementação de sistemas tecnológicos robustos e de alto desempenho, capazes de integrar as bases de dados de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e de cirurgias eletivas realizadas, além de possibilitar a extração de relatórios consolidados e históricos, com o objetivo de garantir o cumprimento dos prazos legais estabelecidos para a realização de cirurgias e assegurar a transparência e a auditabilidade dos processos, devendo o plano deverá conter, no mínimo, as ações a serem tomadas para a implementação dos sistemas tecnológicos, os responsáveis pela execução de cada ação, e os prazos para implementação de cada ação, na forma dos incisos I a III do §4º do art. 7º da Resolução TC 361/2022 (Achado de Auditoria 6.2 da ITI 17/2025);

1.8 DETERMINAR, com fundamento no art. 6-A da Lei 8.080/1990, que as Secretarias municipais de Saúde de **Alto Rio Novo, Aracruz, Atílio Vivacqua, Barra de São Francisco, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Conceição do Castelo, Divino São Lourenço, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindenberg, Ibatiba, Ibraçu, Irupi, Iúna, Jaguaré, Laranja da Terra, Marilândia, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Pinheiros, Piúma, Vargem Alta, Vila Pavão, Águia Branca, Colatina, Dolores do Rio Preto, Guarapari, Itaguaçu, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá** disponibilizem em suas páginas eletrônicas, com fácil acesso, o estoque quantitativo de medicamentos, em até 180 dias (Achado de Auditoria 7.3 da ITI 17/2025);

1.9 DETERMINAR à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e à Secretaria Municipal de Saúde de São José do Calçado que se organizem para que, em até 10 dias da notificação do acórdão, se abstenham de utilizar como estacionamento para veículos públicos o terreno entre a Avenida Manoel Diogo da Silva e Avenida Maria das Dores Pimentel, ao lado do estacionamento da Central de Saúde, em São José do Calçado, até que o local esteja protegido efetivamente contra o fluxo não autorizado de pessoas (Achado de Auditoria 8.1 da ITI 17/2025);

1. 10 DETERMINAR à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e à Secretaria Municipal de Saúde de São José do Calçado que, em até 180 dias, realizem a avaliação dos veículos placas ODR 4038, OVL 5139, MTZ 8587, MTX 5896 e do outro veículo sem placa referenciado no relatório, apresentando relatório das últimas viagens realizadas por esses veículos em 2024, conforme a titularidade da

propriedade e/ou posse, bem como a condição atual dos veículos para a realização de viagens, e os motivos por eventuais causas para a inutilização e avaria de peças, pertences e equipamentos faltantes ou vandalizados (Achado de Auditoria 8.1 da ITI 17/2025);

1.11 ANUIR integralmente com Relatório de Auditoria 2/2025, seus apêndices e anexos, incluindo as propostas de recomendações, de forma que:

1 Relativamente ao achado 3.1

- A. RECOMENDAR** à Sesa que, em até 180 dias, aprimore as competências normativas da Comissão Técnica Permanente das Linhas de Cuidado de Cardiologia, instituída pela Portaria Sesa 174-S/2024, contemplando as atribuições de coordenação de plano de implementação, no âmbito das síndromes coronarianas agudas, que inclua o escopo, objetivos correlatos, indicadores coerentes com os objetivos, metas, e demais elementos gerenciais apontados no Referencial de Controle de Políticas Públicas e de Avaliação de Governança de Políticas Públicas, ambos do TCU, bem como a atribuição de coordenação do respectivo monitoramento e prestação de contas dos resultados.
- B. RECOMENDAR** à Sesa que fortaleça o processo de instituição da Comissão Técnica Permanente das Linhas de Cuidado Cerebrovascular, em até 180 dias, dotando-a de competência para coordenação de plano de implementação, no âmbito do AVC, que inclua o escopo, objetivos correlatos, indicadores coerentes com os objetivos, metas, e demais elementos gerenciais apontados no Referencial de Controle de Políticas Públicas e de Avaliação de Governança de Políticas Públicas, ambos do TCU, bem como a atribuição de coordenação do respectivo monitoramento e prestação de contas dos resultados.
- C. RECOMENDAR** à Sesa que elabore cronograma, em até 180 dias, que culmine com a elaboração de plano de implementação de políticas públicas voltadas à redução de AVC e síndrome coronariana aguda, indicando o escopo, objetivos correlatos, indicadores coerentes com os objetivos, metas, e demais elementos gerenciais apontados no Referencial de Controle de Políticas Públicas e de Avaliação de Governança de Políticas Públicas, ambos do TCU.

2 Relativamente ao achado 3.2

- A. RECOMENDAR** à Sesa habilitar pelo menos 1 hospital como Centro de Atendimento de Urgência ao Acidente Vascular Cerebral, em cada região de saúde, em até 180 dias.
- B. RECOMENDAR** à Sesa que juntamente com a Comissão Técnica Permanente das Linhas de Cuidado de Cardiologia, já instituída, e com a Comissão Técnica Permanente das Linhas de Cuidado Cerebrovascular, a ser instituída, a inclusão de indicadores relacionados à resolutividade do SAMU nos respectivos planos de implementação.
- C. RECOMENDAR** à Sesa que, em até 180 dias, realize um diagnóstico sobre os motivos do tempo excessivo de chegada ao SAMU (mais de 1 hora e meia) ao local de chamada para os municípios de Barra de São Francisco, São Mateus, Colatina, Baixo Guandu, Nova Venécia e Ibatiba.

3 Relativamente ao achado 4.1

- A. RECOMENDAR** às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, João Neiva, Ponto Belo e São José do Calçado que estabeleçam, em até 180 dias, uma política de capacitação contínua, com periodicidade definida, considerando as demandas e realidades locais, e com mecanismos de controle de presença.

4 Relativamente ao achado 4.2

- A. RECOMENDAR** às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, João Neiva, Ponto Belo e São José do Calçado que estabeleçam, em até 180 dias, um planejamento estruturado para a realização da estratificação do risco cardiovascular, com periodicidade definida e mecanismos de monitoramento contínuo.
- B. RECOMENDAR** à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) que reforce, em até 180 dias, a importância da implementação da estratificação do risco cardiovascular nos municípios, orientando sobre as melhores práticas e monitorando sua efetividade, a exemplo de cursos, palestras, entre outros.

C. RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Saúde de **Cachoeiro de Itapemirim, João Neiva, Ponto Belo e São José do Calçado** que integrem, em até 180 dias, a estratificação do risco cardiovascular aos processos de gestão do cuidado, com ênfase no acompanhamento e controle contínuos.

5 Relativamente ao achado 6.1

A. RECOMENDAR à Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA), a realização, em até 180 dias, de um diagnóstico do uso potencial dos leitos hospitalares para cirurgias cardíacas e bariátricas, com base em indicadores de eficiência e necessidade.

6 Relativamente ao achado 7.1

A. RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Apiacá, Aracruz, Atílio Vivácqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Conceição da Barra, Conceição do Castelo, Divino de São Lourenço, Domingos Martins, Dolores do Rio Preto, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindenberg, Guaçuí, Guarapari, Ibatiba, Ibiracú, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, Iúna, Jaguaré, Jerônimo Monteiro, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Marataízes, Marechal Floriano, Marilândia, Mantenópolis, Mimoso do Sul, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Piúma, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, São Mateus, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Pavão, Vila Valério, Vila Velha e Vitória que seja publicado o histórico da Remume com a indicação das normas que a instituíram, incluindo a versão atualizada a partir da Renome em vigor, de forma acessível em seu endereço eletrônico, em até 180 dias.

B. RECOMENDAR à Secretaria Estadual de Saúde (SESA), que submeta à CIB/SUS-ES, em até 180 dias, a elaboração de uma proposta formal a ser enviada à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com vistas à revisão dos

artigos 55 e 56 da Resolução CIT 1/2021, buscando eliminar ambiguidades e definir critérios claros para a inclusão ou exclusão de medicamentos da Rename nas Remumes, promovendo maior uniformidade e segurança para os gestores locais.

7 Relativamente ao achado 7.2

- A. RECOMENDAR** às Secretarias municipais de Águia Branca, Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Boa esperança, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Itarana, João Neiva, Montanha, Mucurici, Muqui, Nova Venécia, São Domingos do Norte, São Mateus, Vargem Alta e Vila Valério implementem ações para melhorar o controle de estoque, em até 180 dias.

8 Relativamente ao achado 7.3

- A. RECOMENDAR** às Secretarias Municipais de Apiacá, Aracruz, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Conceição da Barra, Conceição do Castelo, Divino de São Lourenço, Domingos Martins, Dolores do Rio Preto, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindenberg, Guaçuí, Guarapari, Ibatiba, Ibiracú, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, Iúna, Jaguaré, Jerônimo Monteiro, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Marataízes, Marechal Floriano, Marilândia, Mantenópolis, Mimoso do Sul, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Piúma, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, São Mateus, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Pavão e Vila Valério que disponibilizem quinzenalmente o estoque quantitativo de medicamentos, a que se refere o art. 6-A da Lei 8.080/199, em até 180 dias.

9 Relativamente ao achado 8.2

- A. RECOMENDAR** à Secretaria Municipal de São José do Calçado que, em até 180 dias, ofereça instalações adequadas para a conservação e guarda de medicamentos, para o trabalho dos profissionais e para o fluxo de pessoas na

farmácia municipal.

1.12 DAR CIÊNCIA aos destinatários de que as deliberações serão monitoradas conjuntamente a partir de 180 dias da notificação do acórdão;

1.13 DAR CIÊNCIA aos interessados do teor da decisão a ser proferida por esta Corte de Contas;

1.14 DAR CIÊNCIA do inteiro teor do Relatório de Auditoria, da ITC e do presente Acórdão ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS), à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao Conselho Estadual de Saúde, e ao controle interno dos municípios e do Governo do Estado.

1.15 ARQUIVAR os autos, após trânsito em julgado.

2. Unânime.

3. Data da Sessão: 14/8/2025 - 40ª Sessão Ordinária do Plenário.

4. Especificação do quórum:

4.1. Conselheiros: Domingos Augusto Taufner (presidente), Davi Diniz da Carvalho (relator), Sebastião Carlos Ranna de Macedo, Sérgio Aboudib Ferreira Pinto, Rodrigo Flávio Freire Farias Chamoun, Rodrigo Coelho do Carmo e Luiz Carlos Ciciliotti da Cunha.

CONSELHEIRO DOMINGOS AUGUSTO TAUFNER

Presidente

CONSELHEIRO DAVI DINIZ DE CARVALHO

Relator

CONSELHEIRO SEBASTIÃO CARLOS RANNA DE MACEDO

CONSELHEIRO SÉRGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO

CONSELHEIRO RODRIGO FLÁVIO FREIRE FARIAS CHAMOUN

CONSELHEIRO RODRIGO COELHO DO CARMO

CONSELHEIRO LUIZ CARLOS CICILIOTTI DA CUNHA

Fui presente:

PROCURADOR DE CONTAS LUCIANO VIEIRA

Procurador-geral

ODILSON SOUZA BARBOSA JÚNIOR

Secretário-geral das Sessões