

3º Relatório de Acompanhamento Final Instrumentos de Planejamento da Saúde Municípios do Estado do Espírito Santo



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

Processo: 00463/2024-1

Relator: Sebastião Carlos Ranna de Macedo

Unidade técnica responsável: Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde - NSaúde

Unidades gestoras: 78 Prefeituras e 78 Secretarias Municipais de Saúde

Ato de designação da equipe: Termos de Designação nº 3/2024-2, 25/2025-7 e 103/2025-3

Número da fiscalização no e-tcces: 3/2024-2

Período abrangido pela fiscalização: 2022-2025

Período de realização da fiscalização: 29/1/2024 a 15/12/2025

Equipe de auditoria: Jasiomar Oliveira de Souza, Ricardo da Silva Pereira e Robson Cordeiro Queiroz.

Supervisora: Maytê Cardoso Aguiar

RESUMO

O que o TCEES fiscalizou?

O objetivo da fiscalização foi “acompanhar os cumprimentos dos prazos de elaboração e disponibilidade dos instrumentos de planejamento no DigiSUS (para todos os 78 municípios), e verificar a adequação das metas previstas, a pertinência das ações com as metas previstas e a confiabilidade dos resultados das metas atingidas (para os municípios da amostra)”.

Nesse 3º relatório de acompanhamento, foram selecionados os municípios de **Bom Jesus do Norte, Dores do Rio Preto, Ibiraçu, Itaguaçu, Itarana e Sooretama** para análise das diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações planejadas e executadas no exercício de 2024, tendo como base a PAS e o RAG 2024.

O que o TCEES encontrou?

Os achados foram os seguintes:

- As metas previstas não tiveram como premissas serem alcançáveis, desafiadoras, diretas, negociáveis, fundamentadas em séries históricas, tendências e benchmark;
- As ações indicadas para as metas previstas não têm pertinência com as metas ou são genéricas, e, portanto, são incapazes de contribuir para o alcance dos resultados;
- Ausência de definição de setor ou técnico responsável pelo monitoramento das metas;
- Ausência de confiabilidade dos resultados das metas atingidas.

Quais são os próximos passos?

As deliberações propostas pela equipe de fiscalização, após apreciação do Plenário do TCEES, deverão ser objeto de monitoramento para verificação da implementação e dos impactos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 VISÃO GERAL DO OBJETO.....	8
3 ACHADOS	9
3.1. AS METAS PREVISTAS NÃO TIVERAM COMO PREMISSAS SEREM ALCANÇÁVEIS, DESAFIADORAS, DIRETAS, NEGOCIÁVEIS, FUNDAMENTADAS EM SÉRIES HISTÓRICAS, TENDÊNCIAS E BENCHMARK9	
3.2. AS AÇÕES INDICADAS PARA AS METAS PREVISTAS NÃO TÊM PERTINÊNCIA COM AS METAS OU SÃO GENÉRICAS, E, PORTANTO, SÃO INCAPAZES DE CONTRIBUIR PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS	22
3.3. AUSÊNCIA DE DEFINIÇÃO DE SETOR OU TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DAS METAS.....	26
3.4. AUSÊNCIA DE CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS DAS METAS ATINGIDAS	30
4 CONCLUSÃO	37
5 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O objetivo da fiscalização foi “acompanhar os cumprimentos dos prazos de elaboração e disponibilidade dos instrumentos de planejamento no DigiSUS (para todos os 78 municípios), e verificar a adequação das metas previstas, a pertinência das ações com as metas previstas e a confiabilidade dos resultados das metas atingidas (para os municípios da amostra)”.

A fiscalização atende a proposição contida no Plano Anual de Controle Externo – PACE para o exercício de 2024, aprovado pela Decisão Plenária Nº 13, de 14 de novembro de 2023, quanto às linhas de ação de controle externo por foco de atuação Avaliação de Políticas Públicas / Fiscalização / Acompanhar a execução das metas dos instrumentos de planejamento de saúde (Quadro 9 do PACE 2024).

Para cumprir o objetivo proposto, foram definidas as seguintes questões, detalhadas na matriz de planejamento:

Q1 – O Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) foram elaborados pelos 78 municípios, homologados pelos respectivos conselhos de saúde e disponibilizados no DigiSUS?

Q2 – As metas previstas, para os municípios da amostra, estão adequadas?

Q3 – As ações, para os municípios da amostra, são pertinentes com as metas previstas?

Q4 – Os resultados das metas atingidas, para os municípios da amostra, são confiáveis?

Metodologia

Em consonância com o Quadro de variáveis de acompanhamento e limites de tolerância (**Apêndice 00023/2024-1 – peça 8**), foi verificado nessa etapa da fiscalização a adequação das metas previstas, a pertinência das ações com as metas previstas e a confiabilidade dos resultados das metas atingidas.

A equipe optou por selecionar os municípios que cumpriram 100% das metas previstas, com base na PAS e RAG 2024, a saber: **Bom Jesus do Norte, Dorés do Rio Preto, Ibiracu, Itaguaçu, Itarana e Sooretama**.

Foi elaborado o documento intitulado “Análise Preliminar” (**Apêndices 134/2025 a 139/2025**), no qual foram apontadas diversas fragilidades identificadas nos instrumentos de planejamento em saúde dos municípios, acompanhadas de sugestões de aprimoramento com vistas a assegurar maior clareza, objetividade e efetividade aos planos.

O referido documento foi encaminhado por correio eletrônico aos seis municípios selecionados, solicitando-se, na mesma mensagem, a indicação de data e horário para realização de reuniões virtuais por meio da plataforma Microsoft Teams.

As reuniões foram realizadas nas datas e horários previamente acordados, contando com a participação das equipes técnicas dos municípios e do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCEES), com o propósito de esclarecer dúvidas e reforçar as orientações constantes no documento enviado, bem como apresentar orientações adicionais formuladas durante os encontros virtuais.

Limitação de auditoria

No presente trabalho, não foram requisitadas informações e documentos comprobatórios que permitissem atestar a veracidade dos dados constantes nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Durante as reuniões realizadas por meio da plataforma Microsoft Teams, foi possível identificar inconsistências e falhas em alguns resultados inseridos nos referidos relatórios, conforme relatado no item 3.4, circunstância que evidencia a necessidade de verificação mais aprofundada em futuras ações de fiscalização.

Os gestores municipais foram orientados de que todas as informações constantes no Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e nos subsequentes, bem como nos demais instrumentos de planejamento da saúde, devem estar fundamentadas em bancos de dados oficiais e em documentos fidedignos, de forma a assegurar a confiabilidade e a rastreabilidade das informações prestadas.

Critérios

- Guia referencial para construção e análise de indicadores (Enap, 2021)¹;
- Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização (Ministério da Saúde, 2009)².
- Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (Prefeitura do Município de São Paulo, Agosto/2021)³

Escopo e não escopo

O escopo da fiscalização corresponde à verificação dos prazos de elaboração e divulgação no DigiSUS dos instrumentos de planejamento da saúde dos 78 municípios. Já a avaliação da adequação das metas previstas, da pertinência das ações com as metas previstas e da confiabilidade dos resultados das metas atingidas, realizada nessa etapa, foi realizada apenas para os municípios de Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Ibiraçu, Itaguaçu, Itarana e Sooretama.

Normas aplicáveis

Os trabalhos foram realizados com restrições ou adaptações às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores, às Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis aos acompanhamentos com foco operacional, especialmente às NBASP 100, 300 e 3000, e, considerando os contornos definidos pela Nota Técnica Segex 2, de 20 de maio de 2022, aos Manuais de Acompanhamento e de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo Tribunal.

¹ Bahia, Leandro Oliveira. Guia referencial para construção e análise de indicadores / Leandro Oliveira Bahia. Brasília: Enap, 2021.

² Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

³ Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 / Prefeitura do Município de São Paulo, Agosto/2021.

2 VISÃO GERAL DO OBJETO

Como se trata de fiscalização na modalidade acompanhamento, a visão geral do objeto foi exposta, de forma detalhada, no Relatório de Acompanhamento 4/2024-7 (1º Relatório de Acompanhamento - **peça 007**).

3 ACHADOS

3.1. AS METAS PREVISTAS NÃO TIVERAM COMO PREMISSAS SEREM ALCANÇÁVEIS, DESAFIADORAS, DIRETAS, NEGOCIÁVEIS, FUNDAMENTADAS EM SÉRIES HISTÓRICAS, TENDÊNCIAS E BENCHMARK

É fundamental que as **metas** sejam bem definidas para orientar ações e avaliar resultados de forma eficaz. As qualidades mencionadas no Guia Referencial para Construção e Análise de Indicadores (alcançáveis, desafiadoras, diretas, negociáveis, fundamentadas em séries históricas, tendências e benchmark) são características importantes para garantir que as metas sejam relevantes e úteis e estão detalhadas a seguir:

- **Alcançáveis:** uma meta alcançável é realista e possível de ser atingida com os recursos e capacidades disponíveis. Isso não significa que a meta seja fácil, mas sim que ela está dentro das possibilidades;
- **Desafiadoras:** ao mesmo tempo, as metas devem ser desafiadoras, ou seja, devem exigir esforço e estimular a melhoria contínua, pois metas muito fáceis não impulsionam o progresso nem a inovação;
- **Diretas:** metas diretas são claras, objetivas e fáceis de entender. Elas não deixam margem para ambiguidades ou interpretações diferentes, o que facilita o acompanhamento e a avaliação;
- **Negociáveis:** em muitos casos, as metas são estabelecidas em um processo de negociação entre diferentes partes interessadas. A negociabilidade permite ajustar as metas de acordo com as necessidades e possibilidades de cada um, garantindo o comprometimento de todos;
- **Fundamentadas em séries históricas, tendências e benchmark:** para serem relevantes, as metas devem ser baseadas em dados e informações concretas. Isso inclui analisar séries históricas para entender o desempenho passado, identificar tendências para prever o futuro e utilizar o benchmark para comparar o desempenho com outras organizações ou referências relevantes.

Segundo o Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, da Prefeitura Municipal de São Paulo, é importante que as metas sejam factíveis, mas que também representem um esforço de mudança da realidade municipal. Assim, não se definirá uma prioridade inexecutável, que poderia levar ao abandono do compromisso, nem uma meta pouco ambiciosa. É necessário, nesse sentido, analisar a série histórica e as projeções de indicadores relacionados.

Quanto aos **indicadores**, é importante que sejam claros e bem construídos para auxiliar tanto o gestor público, em sua tomada de decisão, como também aumentar a transparência e *accountability* das ações governamentais. Segundo o Guia Referencial para Construção e Análise de Indicadores, as propriedades essenciais aos indicadores são as seguintes:

- **Utilidade:** comunicar com clareza a intenção da meta, sendo útil para a tomada de decisão dos gestores;
- **Representatividade:** representar com fidelidade e destaque o que se deseja medir;
- **Confiabilidade metodológica:** ter métodos de coleta e processamento do indicador confiáveis;
- **Confiabilidade da fonte:** ter fonte de dados com precisão e exatidão;
- **Disponibilidade:** ser possível a coleta dos dados para o cálculo com facilidade e rapidez;
- **Economicidade:** ter uma relação de custo-benefício favorável;
- **Simplicidade de comunicação:** favorecer o fácil entendimento por todo o público interessado;
- **Estabilidade:** ter mínima interferência de variáveis externas ou possíveis adversidades;
- **Tempestividade:** ser possível a sua utilização assim que o gestor precisar;
- **Sensibilidade:** ter baixos riscos relacionados ao indicador.

Em outras palavras, as metas e os indicadores devem ser específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporizáveis – da sigla em inglês SMART, conforme consta do Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, da Prefeitura Municipal de São Paulo:

- **Específico:** devem ser claros e não podem permitir qualquer tipo de interpretação dúbia ou controversa;
- **Mensurável:** toda meta pode ser traduzida em números;
- **Atingível/realizável:** não significa que ela não possa ser audaciosa, mas apenas que seja realizável com os recursos humanos, orçamentários e financeiros disponíveis;
- **Relevante:** deve ser relevante para a realidade, podendo tomar como referência a missão, visão e valores definidos;
- **Tempo-prazo:** o horizonte padrão para a definição da meta é de quatro anos. Em alguns casos, é possível que esse prazo seja antecipado. Importante, também, anualizar a meta, prevendo resultados intermediários para cada ano, que servirão de referência para a elaboração das programações anuais de saúde.

Os indicadores podem ser categorizados como de "estrutura", "processo" e "resultado", segundo o referencial teórico proposto por Donabedian, mencionado no Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, da Prefeitura Municipal de São Paulo:

- **indicadores de estrutura:** são as características fixas do sistema, compreendendo a qualidade dos recursos materiais, humanos e estrutura organizacional;
- **indicadores de processo:** descrevem as ações importantes que contribuem para uma atenção em saúde qualificada que cooperam no alcance dos resultados esperados;

- **indicadores de resultado:** refletem o estado de saúde dos indivíduos e das populações. Ressalta-se que os indicadores de resultado podem ser aferidos em curto prazo ou necessitam de mais tempo para serem medidos. Nesses casos, também são categorizados como indicadores de impacto.

A gestão por indicadores parte do princípio formulado por James Harrington, mencionado no Guia Referencial para Construção e Análise de Indicadores, de que **medir é o primeiro passo que leva ao controle e eventualmente à melhoria**. Se você não a entende, não a controla. Se não a controla, não pode melhorá-la.

É fundamental que o plano municipal de saúde seja um documento conciso, com objetivos factíveis e passíveis de monitoramento⁴. A gestão deve comprometer-se com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, deve-se viabilizar a inserção no plano das necessidades da população e da secretaria municipal de saúde para os serviços de saúde de forma exequível.

Antes de adentrar as evidências específicas encontradas nas análises preliminares realizadas e posteriormente debatidas com os municípios por meio das reuniões realizadas via aplicativo Teams, convém mencionar as constatações quanto ao número de metas dos planos municipais de saúde.

Importante ressaltar que não existe uma regra que defina o número ideal de metas que deve conter os planos municipais de saúde e nem um conjunto de metas obrigatórias para todos os municípios, cabendo aos gestores essas decisões, devendo levar em conta as prioridades da gestão bem como a capacidade de realizar o monitoramento.

Se considerados os planos de saúde dos 78 municípios, no período 2022-2025, com base numa análise meramente quantitativa, conclui-se:

- Em média, são 96 metas por município;
- 11 municípios têm até 50 metas, 33 municípios têm entre 51 e 100 metas, 27 municípios tem entre 101 e 150 metas, 6 municípios tem entre 151 e 200 metas e 1 município tem mais de 200 metas;

⁴ Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, da Prefeitura Municipal de São Paulo

- Água Doce do Norte tem 7 metas (menor número de metas) e Presidente Kennedy tem 233 metas (maior número de metas);
- Vitória tem 57 metas.

Bom Jesus do Norte

Em nenhuma das **129 metas** de Bom Jesus do Norte foram indicados os **valores da linha-base** ou foram informados valores 0, contrariando a orientação dos manuais citados de que as metas devem ser baseadas em séries históricas.

Tendo em vista que não foi possível identificar a situação anterior ao período abrangido pelo plano (2022-2025), não é possível verificar se as metas propostas foram alcançáveis e ao mesmo tempo desafiadoras.

Ainda, em todas as metas do plano municipal de saúde o município informou a meta para o período 2022-2025, mas não anualizou a meta ou informou 0 para os 4 anos, dificultando a análise quanto ao atingimento e evolução das metas no período.

Vejamos mais alguns exemplos das fragilidades encontradas na elaboração das metas e indicadores de Bom Jesus do Norte:

- Meta **1.1.9** (implementar em 100% das unidades a atenção materno infantil com prioridade na garantia do pré-natal qualificado): não foi informado o valor da linha-base (2020 ou 2021, por exemplo), assim, não é possível saber a situação do município com relação ao pré-natal quando foi feito o plano e o quanto o município precisava avançar. Ainda, o termo “pré-natal qualificado” não é de fácil compreensão e não é possível saber qual foi a metodologia para considerar que o município atendeu 100%, conforme informado no RAG;
- Meta **1.1.10** (garantir a realização de 6 consultas pré-natal, sendo a primeira antes da 12ª semana): não foi informado o valor da linha-base (ex. proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas em 2020 ou 2021). A meta do PMS 2022-2025 era de 6 consultas para o período, mas não foi anualizada. No RAG 2024 constam 6 consultas e 100% da meta realizada. A meta deveria ser de proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal realizadas, como consta no Previne Brasil, e não o número absoluto

de consultas realizadas por gestante. A meta como foi inserida no PMS não permite uma avaliação do conjunto das gestantes do município;

- Meta **1.2.2** (ampliar para 50% a cobertura de exames de prevenção ao câncer de mama e colo de útero através do fortalecimento dos ambulatorios da rede de saúde): seria mais adequado que a meta fosse desmembrada em mamografia e exames citopatológicos, já que são dois procedimentos distintos. De acordo com o Sisab, a cobertura dos exames citopatológicos de colo de útero no 3º quadrimestre de 2024 foi de 49% e o RAG 2024 informa que foi de 50%. Entretanto, como a meta aborda duas temáticas, não é possível saber se o relatório se refere às mamografias ou aos exames citopatológicos.

Dores do Rio Preto

Em nenhuma das **63 metas** de Dores do Rio Preto foram indicados os **valores da linha-base**, contrariando a orientação dos manuais citados de que as metas devem ser baseadas em séries históricas.

Tendo em vista que não foi possível identificar a situação anterior ao período abrangido pelo plano (2022-2025), não é possível verificar se as metas propostas foram alcançáveis e ao mesmo tempo desafiadoras.

As metas são genéricas, sem uma conexão clara entre metas, indicadores e ações. Em alguns casos, como as metas 1.2.1 (Número de reuniões de equipe multidisciplinar) e 1.3.1 (Número de campanhas para conscientização), as metas são idênticas aos indicadores.

Vejamos mais alguns exemplos das fragilidades encontradas na elaboração das metas e indicadores de Dores do Rio Preto:

- Meta **1.1.1** (diminuir o tempo de espera dos usuários, para receberem os medicamentos de alto custo do componente especializado): não foi indicado o tempo de espera anterior (2020 ou 2021, por exemplo), e nem qual seria o tempo de espera desejado para os anos seguintes (2022 a 2025), demonstrando a falta de objetividade da meta;

- Meta **3.1.1** (monitorar o absenteísmo de exames e consultas): não consta o percentual de absenteísmo anterior e nem o desejado para os anos 2022 a 2025;
- Meta **3.1.3** (implementar os médicos especializados): foi inserido o indicador “percentual de usuários em atualização cadastral” que não tem nenhuma pertinência com a meta;
- Meta **4.1.4** (Implementar agenda inteligente, dos médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e agentes comunitários): foi inserido o indicador “cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família” que não tem nenhuma pertinência com a meta;
- Meta **4.2.1** (monitorar a realização dos exames de citopatológicos): já estaria contemplada na meta 4.1.8 (ofertar exames citopatológico para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada três anos), inclusive foi utilizado o mesmo indicador (razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária).

Ibiraçu

Na análise do planejamento da saúde de Ibiraçu, foi identificado que o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 apresentou **154 metas**, e todas foram informadas como totalmente cumpridas no Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2024. Porém, não havia registro dos **valores de linha de base**, ou seja, números que demonstrassem a situação dos indicadores em anos anteriores, como 2020 ou 2021.

Isso mostra que as metas não foram criadas usando métodos adequados, como estudo de dados históricos, análise de tendências ou comparação com padrões de referência (benchmarks). Esses critérios são essenciais para saber se as metas são ao mesmo tempo viáveis e desafiadoras.

Na reunião com representantes da gestão municipal no dia 04/08/2025 via aplicativo Teams, os próprios gestores reconheceram que os valores das metas foram definidos de forma genérica, seguindo experiências anteriores ou modelos prontos, sem fazer

estudos detalhados de dados históricos ou análises aprofundadas da realidade atual do município.

Vejamos mais alguns exemplos das fragilidades encontradas na elaboração das metas e indicadores de Ibiraçu:

- **Meta 1.1.1** (ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Básica, de acordo com o Sispacto): a meta foi fixada em 100%, sem indicar o valor da linha-base e sem demonstrar a evolução a partir de séries históricas. A ausência de dados sobre a cobertura anterior impossibilita aferir se o objetivo representou efetivo avanço ou apenas manutenção do nível já existente;
- **Meta 1.1.2** (ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, de acordo com o Sispacto): assim como a meta anterior, o valor estipulado de 100% não foi sustentado por séries históricas;
- **Meta 1.1.8** (equipar adequadamente as unidades básicas de saúde, proporcionando resolutividade e qualidade nos serviços prestados à população): a redação é genérica e abrange ações distintas (aquisição de equipamentos, mobiliário e reformas), mas não define indicadores claros para mensurar o alcance;
- **Meta 1.1.17** (implementar e implantar ações que promovam a saúde e o bem-estar do idoso em 100% das Unidades de Saúde): não consta do plano o estágio inicial da política no município. A falta de linha de base e de meta intermediária impedem avaliar a factibilidade e o progresso das ações;
- **Meta 1.1.23** (investir na infraestrutura da rede de Atenção Básica, desenvolver tecnologias em saúde no SUS e realizar obras de construção/reforma de imóveis utilizados para ações e serviços públicos de saúde): a meta agrega múltiplos objetivos heterogêneos (infraestrutura, tecnologia e obras), sem priorização ou desdobramento em indicadores específicos. A ausência de parâmetros objetivos inviabiliza o monitoramento adequado e contraria o princípio da especificidade recomendado pelo critério SMART.

Itaguaçu

No Município de Itaguaçu, em algumas das **74 metas** previstas no plano, foram inseridas metas de difícil compreensão e/ou mensuração do alcance ao final do período. Ainda, em alguns casos, a linha-base informada foi 0 (zero), contrariando a orientação dos manuais citados de que as metas devem ser baseadas em séries históricas.

Nos casos em que não foi identificada a situação anterior ao período abrangido pelo plano (2022-2025), não é possível verificar se as metas propostas foram alcançáveis e ao mesmo tempo desafiadoras.

Vejamos mais alguns exemplos das fragilidades encontradas na elaboração das metas e indicadores de Itaguaçu:

- Meta **5.3.1** (aquisição de equipamento / material permanente para adequação do atendimento): não foi informada a linha-base (2020 ou 2021, por exemplo), e o indicador menciona a unidade de medida percentual, mas os resultados foram expressos em números absolutos, sendo 60 em 2022, 1 em 2023 e 1 em 2024, bastante divergentes entre si;
- **Objetivo 1.1** (Implantação de programas em ESF): a equipe de acompanhamento e a própria equipe técnica do município de Itaguaçu, em reunião realizada via Teams, tiveram dúvidas sobre a linha-base (valor inicial) para a implantação de programas como saúde do idoso, saúde da pessoa com deficiência, saúde do homem, entre outros, nas Unidades de Saúde da Família, pois não ficou claro se o valor "0" significa a inexistência do programa ou falta de informação, nem qual o critério para considerar um programa "implantado";
- Meta **1.1.6** (alcançar os indicadores do Previne Brasil): foram informados resultados de 98%, 97% e 90% para os anos de 2022, 2023 e 2024, mas os resultados consultados no Sisab para 2024 são os seguintes: pré-natal (78%), sífilis/HIV (98%), saúde bucal (87%), cito (63%), pólio/penta (98%), hipertensão (49%) e diabéticos (28%). Se o município pretende manter os indicadores do Previne Brasil nos próximos planos, poderia desmembrar os 7 indicadores em metas específicas para facilitar a compreensão e o monitoramento.

Itarana

O plano municipal de saúde de Itarana tem apenas **10 metas**, ficando acima apenas de Água Doce do Norte que tem 7 metas. Embora não exista normativo que estabeleça um quantitativo mínimo ou máximo de metas e indicadores, comparando esses números com os demais municípios conclui-se que 10 metas são insuficientes para demonstrar as prioridades da saúde do município.

No PMSS 2022-2025 constam as metas anuais para o período, entretanto, no RAG 2024, foi informado o valor 0 para todas as metas, indicando falta de zelo com o referido instrumento de planejamento. Embora conste do RAG, equivocadamente, que o percentual da meta alcançada também foi 0 para todas as metas, o Painel de Controle do TCEES calculou o percentual de 100% de metas atingidas, tendo em vista que qualquer resultado igual ou maior que 0 informado resultaria em atingimento das metas.

As metas, com exceção da 1.1.4 (aumentar o monitoramento das famílias contempladas pelo bolsa-família), não foram definidas com um verbo no infinitivo. O uso de verbos como aumentar, reduzir, manter ou implantar é essencial para descrever, de forma clara e concisa, as ações a serem realizadas e o que se pretende alcançar.

No caso das metas relativas aos objetivos 2.1 (prevenir doenças passíveis de vigilância à população do município) e 3.1 (aumentar a proteção da população do município quanto às doenças imunopreveníveis), a descrição da meta é idêntica ao indicador, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 1 – Diretrizes, Objetivos, metas e indicadores de Itarana

DIRETRIZ Nº 2 - REALIZAR AS PRINCIPAIS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.		
OBJETIVO Nº 2 .1 - PREVENIR DOENÇAS PASSÍVEIS DE VIGILÂNCIA À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.		
Nº	Meta	Indicador
2.1.1	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
2.1.2	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
2.1.3	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

2.1.4	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
2.1.5	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
DIRETRIZ Nº 3 - AUMENTAR COBERTURA VACINAL NA POPULAÇÃO DE TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS CONTEMPLADAS NO PNI		
OBJETIVO Nº 3.1 - AUMENTAR A PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO QUANTO ÀS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.		
Nº	Meta	Indicador
3.1.1	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada

Fonte: RAG 2024 - Itarana

Vejamos mais alguns exemplos das fragilidades encontradas na elaboração das metas e indicadores de Itarana:

- Meta 1.1.1 (mamografias realizadas para o público-alvo): foi informada a “razão” 51 na linha-base (trata-se, na verdade, de unidade de medida “número”), enquanto o resultado do RAG 2024 foi de 0,41 (unidade de medida razão);
- Meta 1.1.2 (alcance do indicador de prevenção de câncer de colo de útero): foi informada a “razão” 50 na linha-base (trata-se, na verdade, de unidade de medida “número”), enquanto o resultado do RAG 2024 foi de 0,38 (unidade de medida razão).

Em reunião realizada em 30/7/2025 pelo aplicativo Teams, o município informou que foi instituído um grupo de trabalho, com representação de todas as coordenações, para elaboração do PMS 2026-2029, o que vem sendo feito com o apoio do treinamento do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (Icepi). A expectativa da equipe do município é que as metas e indicadores sejam aprimorados e que o programa de governo do prefeito eleito seja incorporado ao novo plano de saúde.

Sooretama

Durante a análise dos documentos de planejamento em saúde do Município de Sooretama, especialmente o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS), foram encontradas falhas importantes na forma como as metas foram elaboradas.

Algumas metas não foram baseadas em dados concretos, como histórico de resultados, projeções para o futuro ou comparações com outras cidades (benchmarks). Em vez disso, muitas delas foram escritas de forma genérica, sem ligação clara com indicadores específicos, e com números que parecem ter sido definidos sem embasamento técnico.

Registra-se que o total de metas previstas (162) é bem maior do que a média observada em outros municípios (96), o que pode dificultar a definição de prioridades e tornar o acompanhamento mais difícil.

Vejamos mais alguns exemplos das fragilidades encontradas na elaboração das metas e indicadores de Sooretama:

- A cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica pode impactar positivamente diversas metas, entretanto, a utilização desse indicador de maneira persistente não teve pertinência com as metas específicas analisadas;
- O indicador “promover melhoria do acesso e da qualidade a estrutura de saúde” que é bastante genérico e não permite aferir o resultado da meta, também foi usado com frequência;
- Meta **1.3.9** (aumentar para 60% o percentual de parto, por meio do monitoramento e humanização do atendimento pré-natal): a meta foi mal redigida pois não especifica se é referente a parto normal ou outro critério;
- Meta **3.1.1** (proporção de 100% das gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação): o indicador do Previne Brasil indica que a primeira consulta de pré-natal deve ser realizada até a 12ª semana e não 20ª semana como consta do

PMS, e não é possível afirmar se os resultados são referentes à meta ou ao indicador (cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica).

Entende-se que os instrumentos de planejamento devem ser aperfeiçoados, garantindo maior clareza das metas, para que os responsáveis pelo monitoramento possam aferir e demonstrar com segurança se a política pública alcançou os objetivos planejados.

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, § 7º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar**, aos municípios de Bom Jesus do Norte, Dorés do Rio Preto, Ibirapu, Itaguaçu, Itarana e Sooretama, para os próximos planos municipais de saúde, que as metas sejam alcançáveis, desafiadoras, diretas, negociáveis e fundamentadas em séries históricas (linha-base), tendências e benchmark.

3.2. AS AÇÕES INDICADAS PARA AS METAS PREVISTAS NÃO TÊM PERTINÊNCIA COM AS METAS OU SÃO GENÉRICAS, E, PORTANTO, SÃO INCAPAZES DE CONTRIBUIR PARA O ALCANCE DOS RESULTADOS

De acordo com o livro PlanejaSUS, "as ações são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde."

Segundo o Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, da Prefeitura Municipal de São Paulo, as ações não devem expressar atividades rotineiras ou operacionais, e sim estratégicas. Assim, deverão ser ações que contribuam diretamente para o atingimento da meta e que se situem no nível tático.

O documento lista algumas ações que podem ser incluídas ou que não devem ser incluídas nas programações anuais de saúde:

- Exemplos de ações que podem ser incluídas na PAS: 1. Ampliar a divulgação sobre o direito à Profilaxia Pós-Exposição (PEP); 2. Implantar Equipes de Saúde da Família, conforme avaliação dos vazios assistenciais;
- Exemplos de ações que não devem ser incluídas na PAS, mas que podem compor o planejamento interno da área: 1. Realizar reuniões de conselho gestor, realizar reuniões de governo local, realizar reuniões de gerentes, organizar atividades da sociedade civil, organizar eventos comemorativos, festas, redes virtuais, entre outras similares.

Com base na análise realizada, não foi possível afirmar que as ações contribuíram ou não para os resultados alcançados, mas é possível afirmar que muitas ações não têm pertinência com as metas e indicadores, ou são tão genéricas que não é possível fazer a correlação entre os resultados esperados e os alcançados.

Bom Jesus do Norte

Constatou-se que algumas ações previstas nos instrumentos de planejamento são genéricas e/ou não têm pertinência com as metas.

Para a meta **1.3.1** (implementar em 100% das unidades de saúde a qualificação da política de medicamentos municipal), por exemplo, que trata de assistência farmacêutica, foi inserida a ação 1 (realizar a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de regulação de acesso a consultas e exames), que trata de consultas e exames e, portanto, não tem nenhuma pertinência com a meta.

Dores do Rio Preto

Embora as diretrizes e objetivos tratem de diferentes temáticas, como a saúde mental (objetivo 2.1), serviços especializados (objetivo 3.1), atenção básica (objetivos 4.1. e 4.2), vigilância sanitária (objetivo 5.1), transporte sanitário (objetivo 6.1), assistência farmacêutica (objetivo 10.1), entre outras, as ações, para todas as metas e indicadores, restringiram-se a "**realizar monitoramento das ações**" e "**realizar qualificação do serviço**".

Como são ações bastante genéricas, não é possível fazer a correlação entre os resultados esperados e os alcançados.

Ibiraçu

Verificou-se que muitas ações ligadas às metas do Plano Municipal de Saúde (PMS) não têm relação clara e direta com os resultados que se pretende atingir. Em vários casos, as ações foram escritas de forma genérica, sem ligação concreta com os indicadores que deveriam melhorar, ou apenas repetem a descrição da meta.

Vejamos alguns exemplos das fragilidades encontradas na elaboração das ações inseridas nas programações anuais de saúde de Ibiraçu:

- Meta **1.1.13** (fortalecer a Política Nacional de Humanização nas Unidades de Saúde): a ação “fortalecer e ampliar os mecanismos de Regulação, para implementação da Política Nacional de Regulação”, não tem pertinência com a meta, tendo em vista que a primeira trata de humanização e a segunda de regulação;
- Meta **1.1.16** (ofertar apoio matricial para 100% das Unidades de Saúde quanto ao manejo clínico de casos de Sífilis Gestacional (gestantes HIV+): a ação “razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64

anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária” não expressa uma ação e não tem pertinência com a meta;

- Meta **2.1.5** (implantar protocolo de classificação de risco (Manchester) no PA: a ação “fortalecer e ampliar os serviços de transporte e segurança” não tem pertinência com a meta.

Itaguaçu

Embora admita-se a relevância da manutenção e ampliação do quadro de profissionais e a capacitação dos profissionais, nas diferentes áreas de atuação em saúde, espera-se a inserção de ações mais específicas que possam ser correlacionadas diretamente ao alcance das metas e à melhoria dos indicadores. O que se observou, no entanto, foi a utilização recorrente, em grande parte das metas, de ações genéricas como manter e/ou ampliar o quadro de profissionais e capacitar profissionais, entre outras.

Itarana

Embora as ações inseridas nas programações anuais de saúde sejam bastante sintéticas, não há que se falar em falta de pertinência das ações com as metas e indicadores. No caso das mamografias e exames citopatológicos, por exemplo, as ações sugeridas são de campanhas como o “Outubro Rosa”.

Apesar disso, espera-se que, a partir dos trabalhos realizados pelo grupo instituído para a elaboração do PMS 2026-2029, as ações inseridas nas programações anuais passem por melhorias, de maneira que possam ser mais específicas e permitir uma melhor correlação entre os resultados esperados e os alcançados.

Sooretama

A análise dos documentos de planejamento em saúde do município de Sooretama mostrou falhas importantes na ligação entre as partes que compõem esse planejamento, como as diretrizes, os objetivos, as metas, os indicadores e as ações.

Foi possível observar, em diversos casos, que as ações previstas não têm relação prática com as metas que deveriam ajudar a alcançar. Isso enfraquece o plano como um todo e reduz as chances de atingir os resultados esperados.

Em muitas situações, as ações são genéricas demais, com frases vagas como “realizar reuniões” ou “promover capacitações”. Em outros casos, a ação é uma simples repetição da meta.

Vejamos mais alguns exemplos das fragilidades encontradas nas ações inseridas nas programações anuais de saúde de Sooretama:

- Meta **1.1.2** (implantar 100% a Classificação de Risco no Pronto de Atendimento, visando melhor atendimento qualificado e humanizado): a ação prevista é idêntica à própria meta;
- Meta **1.3.2** (realizar educação continuada em 100% da equipe multidisciplinar, para o atendimento do RAMI, até 2025): a ação é praticamente idêntica à meta;
- Meta **1.1.6** (garantir e manter a manutenção do Pronto Atendimento atual, mantendo os recursos humanos, insumos e estruturas físicas vigentes): as ações previstas (capacitação de servidores e avaliação periódica) não guardam relação com a manutenção estrutural e funcional da unidade, o que demonstra falha na articulação entre meta e ação;
- Meta **1.3.8** (garantir transporte adequado e seguro à gestante, para a visita à maternidade de referência para risco habitual até 2025): a ação (reuniões periódicas) é genérica e insuficiente.

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, § 7º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar**, para os municípios de Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Ibiracema, Itaguaçu, Itarana e Sooretama, para os próximos planos municipais de saúde, **que as ações sejam pertinentes com as metas e indicadores, específicas e capazes de contribuir para o alcance dos resultados.**

3.3. AUSÊNCIA DE DEFINIÇÃO DE SETOR OU TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO MONITORAMENTO DAS METAS

De acordo com o Guia Referencial para Construção e Análise de Indicadores, o 7º passo para a construção de indicadores é a **definição de responsáveis**. Os indicadores de desempenho se desdobram para toda organização e possuem como objetivo central entregar informações sobre o grau de cumprimento das metas. **Indicadores sem responsáveis por sua coleta e acompanhamento não são avaliados, tornando-se sem sentido para a organização**. Uma vez identificado o responsável pela coleta, é definida a periodicidade de coleta do indicador, ou seja, é descrita a periodicidade temporal em que os resultados conexos ao indicador devem estar disponíveis para serem apurados (semanal, mensal, semestral, anual, por exemplo).

Outro passo para a construção de indicadores é a **mensuração do desempenho** (10º passo). Após a execução de todos os passos básicos para a criação do indicador e sua sistemática, torna-se necessário medir o que se deseja. A mensuração do desempenho é uma atividade rotineira e ocorre em organizações comprometidas com a sua finalidade e com seu público-alvo (seja interno ou externo). Atualmente, a tecnologia é uma aliada na avaliação e no monitoramento dos indicadores. Porém, é preciso considerar que cada indicador tem um objetivo e uma frequência de monitoramento, e isso é definido pela natureza do negócio e pela necessidade de consumo de quem analisa. Seja diário, mensal ou anual, o processo de análise depende das pessoas, sendo as tecnologias os suportes para interpretar ou encurtar o caminho na hora da tomada de decisão. A mensuração do desempenho é iniciada com a coleta de dados e o cálculo do indicador de acordo com a fórmula definida. É extremamente importante, para o estabelecimento da cultura focada em resultados, que a organização tenha um processo formal para que o Sistema de Medição de Desempenho (SMD) seja monitorado na frequência necessária à tomada de decisão.

Para efeito de exemplificação, pode-se recorrer à lista de “Referências Técnicas para Indicadores Sispacto 2017”, no âmbito da Sesa, em que constava à época a relação dos 23 indicadores, acompanhada dos nomes dos servidores que eram as referências técnicas e dos respectivos setores, telefones e e-mails, conforme figura a seguir:

REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA INDICADORES SISPACTO 2017

Nº	INDICADOR 2017	REFERENCIA	SETOR	TELEFONE	EMAIL
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	Jeane Aguiar/ Neide Fontes	GEVS/GROSS	3636 8208 / 3347 5699	jeanesoares@saude.es.gov.br/ neidefontes@saude.es.gov.br
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Agnes Lima	GEVS	3636-8220	cemmi@saude.es.gov.br, agnesllima@gmail.com
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Graça Rios	GEVS/NEVE	3636-8204/8307/8313	sim@saude.es.gov.br; gevs@saude.es.gov.br
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	Danielle Lyra	GEVS/NEVE	3636-8424/8425	danielleglyra@gmail.com; pei@saude.es.gov.br
5	Proporção de casos DNCI encerrados em até 60 dias após notificação.	Monica Galimberti	GEVS/NEVE	3636-8204/8307/8313	sinan@saude.es.gov.br
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	Marizete Altoé	GEVS/NEVE	3636-8226	hanseniasa@saude.es.gov.br
7	Número de casos autóctones de malária.	Adenilton Cruzeiro	GEVS	3636-8220/8218	adeniltoncruzeiro@saude.es.gov.br
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano	Alba Valéria	GEVS	36368211 / 36368213	dstaids@saude.es.gov.br
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos				albavaleriatutoria@yahoo.com.br
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros CT, CRL e turbidez	Virgínia Venturim Silva Firmo	GEVS/NEVA	3636 8216/3636 8215	vigiagua.es@gmail.com
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Luiz Filho	GROSS	3347-5699	luizfilho@saude.es.gov.br
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Luiz Filho	GROSS	3347-5699	luizfilho@saude.es.gov.br
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Ary Célio	GROSS	3347-5699	aryoliveira@saude.es.gov.br
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Jaqueline	GROSS	3347-5699	adolecente@saude.es.gov.br
15	Taxa de mortalidade infantil	Edna	GROSS	3347-5699	crianca@saude.es.gov.br
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Ary Célio	GROSS	3347-5699	aryoliveira@saude.es.gov.br
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Monique Padilha	GROSS	3347-5699	moniquepadilha@saude.es.gov.br
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Renato Carpanedo	GEVS	3636-8206	sisvan@saude.es.gov.br
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Simone Dorna	GROSS	3347-5696	sbucal@saude.es.gov.br
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária	Carminha Boninsinha	GEVS/NEVS	3636-8209/8227	mariaboninsinha@saude.es.gov.br visa.alimentos@saude.es.gov.br
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Maristela Coelho	GROSS	3347-5703	maristelacoelho@saude.es.gov.br, smental@saude.es.gov.br
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Luciana Medeiros Simonetti	GEVS	3636-8216	lucianasimonetti@saude.es.gov.br
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Lilliane	GEVS/NEVE	3636-8270	crst@saude.es.gov.br

Figura 1 - Referências Técnicas para Indicadores Sispacto 2017 (Sesa)

Espera-se que os municípios providenciem controle semelhante de maneira que todas as metas e indicadores dos planos municipais de saúde tenham servidores e/ou setores responsáveis pelo monitoramento que deverão disponibilizar informações fidedignas dos resultados trimestrais e anuais para a pessoa responsável pela alimentação dos dados no DigiSUS, por ocasião dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Bom Jesus do Norte

Na reunião realizada através do aplicativo Teams, em 1/8/2025, entre a equipe de acompanhamento e a equipe técnica do município, foi informado que não foram indicados os servidores ou setores responsáveis pelo monitoramento das metas e indicadores do plano de saúde.

Dores do Rio Preto

Em reunião realizada pelo aplicativo Teams em 1/8/2025, ficou constatado que não foram indicados os servidores ou setores responsáveis pelo monitoramento das metas e indicadores do plano de saúde.

Ibiraçu

Na reunião com os gestores, realizada pelo aplicativo Teams, em 4 de agosto de 2025, foi perguntado se existia algum documento, portaria ou norma indicando os técnicos ou setores responsáveis por acompanhar as metas. A resposta foi negativa. Os gestores explicaram que as metas são discutidas em reuniões gerais da equipe da secretaria, mas não há nomeação formal de pessoas responsáveis.

Itaguaçu

Na reunião realizada através do aplicativo Teams, em 30/7/2025, entre a equipe de acompanhamento e a equipe técnica do município, foi informado que não foram indicados os servidores ou setores responsáveis pelo monitoramento das metas e indicadores do plano de saúde.

Itarana

Segundo informado em reunião realizada em 30/7/2025 pelo aplicativo Teams, o grupo de trabalho instituído para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, já está redistribuindo as responsabilidades de monitoramento entre as coordenações, e deve continuar ativo durante o período de execução do plano.

Sooretama

Em reunião técnica realizada em 29/7/2025 pelo aplicativo Teams, verificou-se que o Município de Sooretama não indicou, de forma oficial, quais setores, unidades ou profissionais são responsáveis por acompanhar as metas definidas no plano de saúde. Essa falta de definição prejudica diretamente a organização e o controle do planejamento, dificultando o acompanhamento dos resultados, a avaliação do desempenho e a responsabilização em caso de descumprimento das ações planejadas.

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, § 7º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar**, para os municípios de Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Ibiraçu, Itaguaçu, Itarana e Sooretama, para os próximos planos municipais de saúde, **que seja publicada portaria municipal que designe, para 100% das metas/indicadores do plano municipal de saúde, o servidor técnico e/ou setor responsável pela coleta, validação e inserção dos dados no DigiSUS, com contatos e substitutos formais.**

3.4. AUSÊNCIA DE CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS DAS METAS ATINGIDAS

De acordo com o livro PlanejaSUS, **ao final do período de vigência do plano de saúde, é fundamental a realização de sua avaliação**, a ser expressa em documento que retrate os resultados efetivamente alcançados e capaz de subsidiar a elaboração do novo plano. Para tanto, os relatórios anuais de gestão configuram-se como insumos muito importantes. Essa avaliação, além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

Pior que o gestor não ter informação é ele ter a informação errada, é um alerta feito pelo Guia Referencial para Construção e Análise de Indicadores. Informações erradas levam a decisões erradas. Portanto, por melhor que sejam escolhidos os indicadores de desempenho para a gestão organizacional, se os dados coletados são ruins, o resultado que eles mostram está equivocado. Embora o processo de elaboração dos indicadores não seja difícil, o calcanhar de Aquiles dos sistemas de medição de desempenho é o sistema de informações para coleta de dados.

Nos termos do art. 36, § 5º, da Lei nº 141/2012, “o gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, **em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação**, o Relatório de que trata o *caput*”. Trata-se do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), a ser elaborado por cada ente da Federação, que deve conter informações detalhadas sobre a execução orçamentária e financeira da saúde, sendo que os registros das audiências públicas quadrimestrais devem constar obrigatoriamente nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

A análise dos RAG referentes ao exercício de 2024, dos seis municípios selecionados, evidenciou que somente Ibiraçu (audiências em 31/5/2024, 25/10/2024 e 13/1/2025) e Sooretama (audiências em 22/4/2024, 24/10/2024 e 27/2/2025) registraram a realização das audiências públicas quadrimestrais. Os municípios de Bom Jesus do

Norte, Dorés do Rio Preto, Itaguaçu e Itarana não realizaram os registros das referidas audiências nos respectivos RAG.

Sugere-se que seja dada ciência a todos os municípios sobre a obrigatoriedade legal de promover as audiências públicas quadrimestrais, dentro dos prazos estabelecidos, e de inserir os registros correspondentes nos Relatórios Anuais de Gestão, de modo a garantir a transparência, a publicidade dos atos de gestão e o efetivo exercício do controle social, conforme estabelece a legislação vigente.

Bom Jesus do Norte

A equipe de acompanhamento realizou reunião virtual com a equipe técnica do município através do aplicativo Teams em 1/8/2025. Na referida reunião foi alertado para que todas as informações constantes nos próximos instrumentos de planejamento de saúde devem estar baseadas em bancos de dados e documentos fidedignos. Ainda, foi possível confirmar algumas falhas que demonstram a falta de confiabilidade dos resultados constantes do relatório anual de gestão.

Vejamos algumas dessas falhas encontradas nos RAG de Bom Jesus do Norte:

- Meta/indicador **1.1.8** (aumentar para 85% o índice de captação ponderada): de acordo com o Sisab, em dezembro/2024 eram 5.133 cadastros (considerada apenas a população com critério de ponderação) para uma população estimada de 10.254 (IBGE 2022), ou seja, 50%. Entretanto, o RAG 2024 informou que a meta de 85% foi atingida. **O município admitiu em reunião com a equipe de acompanhamento que houve um erro na inclusão desse percentual de 85% no sistema;**
- Meta **1.4.2** (implantar uma equipe multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental): o PMS 2022-2025 previu a implantação de 2 equipes de atenção especializada em saúde mental. De acordo com os RAG, foi implantada 1 equipe em 2022, nenhuma equipe em 2023 e 4 equipes em 2024, totalizando **5 equipes no período, entretanto, em consulta ao egestor, constam apenas 2 equipes eMulti;**

Dores do Rio Preto

Em reunião realizada pelo aplicativo Teams, em 1/8/2025, o município foi alertado para que todas as informações constantes nos próximos instrumentos de planejamento de saúde, estejam baseadas em bancos de dados e documentos fidedignos. Na referida reunião foi possível confirmar algumas falhas que demonstram a falta de confiabilidade dos resultados constantes do relatório anual de gestão.

Vejamos algumas dessas falhas encontradas nos RAG de Dores do Rio Preto:

- Meta/Indicador **2.1.3** (implantar a equipe de rede de RAPS / número de equipes implantadas): nos RAG constam que teriam sido implantadas **4 equipes** (1 em 2022, 2 em 2023 e 1 em 2024). Em consulta ao e-gestor consta a solicitação de credenciamento de apenas **1 equipe multiprofissional** para Dores do Rio Preto;
- Meta/indicador **2.1.6** (implantar grupos terapêuticos com oficinas / número de grupos a serem implantados): a meta era implantar 8 grupos terapêuticos no período 2022-2025. De acordo com os RAG, foram implantados **36 grupos terapêuticos**: 8 em 2022, 20 em 2023 e 8 em 2024. Na prática, **não foram implantados grupos terapêuticos** no período, conforme informado em reunião;
- Meta **4.1.8** (ofertar exames citopatológicos para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada três anos / razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária): nos RAG 2022, 2023 e 2024 foi informado o percentual de **100% de exames citopatológicos**. Em consulta ao Sisab, verificou-se que a cobertura dos citopatológicos para o **3º quadrimestre de 2024 ficou em 16%**. Em reunião foi informado que esse percentual baixo pode estar associado a falhas dos cadastros do cartão SUS, entre outras. De qualquer forma, pode-se afirmar que mesmo que seja superior a 16%, esse percentual não é de 100% como foi informado no RAG;

- Meta **7.1.10** (manter em zero a taxa de mortalidade infantil / taxa de mortalidade infantil): **o RAG de 2024 informou 0 óbitos, mas, segundo a Sesa, foram 2 óbitos em 2024;**
- Meta **7.1.12** (vacinar população acima de 60 anos com a influenza / percentual da população acima de 60 anos vacinada com a influenza): o RAG 2024 informou **90% de cobertura vacinal**, mas, de acordo com dados da Sesa de 9/12/2024, **a cobertura foi de 59,13%**. O município informou em reunião que esse percentual seria de 72%, portanto, também abaixo do percentual de 90% informado no RAG.

Ibiraçu

Foi verificado que, das 154 metas previstas no Plano Municipal de Saúde (PMS), todas foram informadas como totalmente cumpridas no Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2024.

Vejamos alguns exemplos das fragilidades encontradas nos resultados apresentados nos relatórios anuais de gestão de Ibiraçu:

- Meta **1.1.9** (ampliar uma unidade de saúde para que tenha funcionamento com horário estendido): No PMS foi inserida a meta 1 para o período com 0,25 para cada exercício. Nos RAG constam os resultados 25, 1 e não programada para 2022, 2023 e 2024, respectivamente. Em reunião realizada por meio da plataforma Microsoft Teams, foi informado que **não houve ampliação do horário de funcionamento nas unidades de saúde**, permanecendo o atendimento nos horários habituais;
- Meta **1.1.17** (implementar e implantar ações que promovam a saúde e o bem-estar do idoso em 100% das Unidades de Saúde): todas as 4 políticas mencionadas nas metas 1.1.17 (saúde do idoso), 1.1.18 (saúde da mulher), 1.1.19 (saúde da criança e do adolescente) e 1.1.20 (saúde do trabalhador) teriam sido implantadas em percentuais idênticos de 25% ao ano nos exercícios de 2022, 2023 e 2024;
- Meta **7.1.2** (ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero e mamografia na faixa etária alvo, de acordo com o Sispacto): seria mais

adequado desmembrar a meta para mamografia e exames citopatológicos de modo a realizar o monitoramento das coberturas em separado. **Os RAG de 2022, 2023 e 2024 informaram uma cobertura de 85%, entretanto, em consulta ao Sisab, consta que a cobertura dos exames citopatológicos no 3º quadrimestre de 2024 foi de 44%.**

Itaguaçu

A equipe de acompanhamento realizou uma reunião virtual com a equipe técnica do município através do aplicativo Teams em 30/7/2025. Na referida reunião foi alertado para que todas as informações constantes nos próximos instrumentos de planejamento de saúde devem estar baseadas em bancos de dados e documentos fidedignos. Ainda, foi possível confirmar algumas falhas que demonstram a falta de confiabilidade dos resultados constantes do relatório anual de gestão.

Vejamos algumas dessas falhas encontradas nos RAG de Itaguaçu:

- Meta 1.1.6 (alcançar os indicadores do Previne Brasil): **os RAG informam os resultados de 98%, 97% e 90% nos anos de 2022, 2023 e 2024.** Entretanto, constatou-se, por meio de consulta ao Sisab e confirmado na reunião, que **o município não alcançou os indicadores 6 (hipertensão, que ficou em 49%) e 7 (diabetes, que ficou em 28%) do Previne Brasil;**
- Meta 1.2.2 (manter cobertura de saúde bucal): **o RAG 2024 informou cobertura de 100% mas em consulta ao egestor, a cobertura de saúde bucal em dezembro/2024 era de 51,51%;**
- Meta 1.2.8 (diminuir a quantidade de casos de gravidez na adolescência.): **o RAG 2024 informou resultado 0 mas a Sesa informou 16 nascidos vivos de adolescentes de 10 a 19 anos resultando numa proporção de 19,4;**
- Meta 3.1.2 (atualizar a REMUME): **consta do RAG 2024, equivocadamente, que foram realizadas 80 atualizações anuais.**

Itarana

Em reunião realizada em 30/7/2025, pelo aplicativo Teams, a equipe técnica de Itarana apresentou o “Levantamento de dados das metas do DigiSUS”, em que fica demonstrada a falta de fidedignidade dos resultados apresentados no RAG 2024, conforme relatado a seguir:

Tabela 1 - Resultados RAG 2024 x Resultados do Levantamento de dados das metas do DigiSUS apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itarana em 30/7/2025

Meta		RAG 2024	Levantamento de dados das metas do DigiSUS apresentado na reunião de 30/7/2025
1.1.1	Mamografias realizadas para o público-alvo	0,41	0,22
1.1.2	Alcance do indicador de prevenção de câncer de colo de útero.	0,38	1,21
1.1.3	Baixa mortalidade prematura pelas 4 principais doenças crônicas	0	19
1.1.4	Aumentar o monitoramento das famílias contempladas pelo bolsa-família	0	93,81%
2.1.1	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80%	100%
2.1.2	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90%	99,5%
2.1.3	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	100%	100%
2.1.4	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	85,2%
2.1.5	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	80%	82,1%
3.1.1	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	90%	As 4 vacinas (pólio, penta, pneumo e tríplice viral) apresentaram percentuais superiores a 100%. Segundo a Sesa, a homogeneidade para as vacinas PQA-VS foi de 100%.

Fonte: RAG 2024 e Secretaria Municipal de Saúde de Itarana

Conforme demonstrado na **Tabela 1**, os dados do RAG 2024 apontam para resultados melhores, piores ou iguais aos apresentados pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Itarana em reunião realizada em 30/7/2025 pelo aplicativo Teams.

Ressalta-se que independentemente dos resultados apresentados no RAG 2024 serem melhores ou piores, o que se espera a partir desse acompanhamento é que os municípios dispensem a importância devida ao planejamento e ao monitoramento

adequado das metas e indicadores, de maneira que tanto a gestão, como os órgãos de controle interno e externo e os cidadãos em geral, tenham acesso a informações de saúde confiáveis.

Sooretama

A auditoria detectou problemas na confiabilidade dos dados apresentados pelo Município de Sooretama no Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2024, embora o município tenha declarado que cumpriu 100% das 162 metas previstas para o ano.

Vejamos alguns exemplos das fragilidades encontradas nos resultados apresentados nos relatórios anuais de gestão de Sooretama:

- Meta 1.2.2 (implantar (01) CAPS 1 até 2025): **o RAG 2024 informou que a meta foi atingida em 75%.** Durante reunião realizada por meio da plataforma Microsoft Teams, verificou-se que **o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) não foi implantado**, indicando a falta de fidedignidade do resultado informado no relatório anual de gestão;
- Meta 1.4.11 (aumentar o índice de realização de exames citopatológicos, para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, de 0,37% para 0,65%): **segundo o RAG 2024, o resultado foi 0,55**, exatamente como planejado. **Em consulta ao Sisab, a cobertura do citopatológico no 3º quadrimestre de 2024 foi de 39%.**

Com fundamento no art. 207, V c/c art. 329, § 7º do Regimento Interno do TCEES (Resolução TC 261/2013) sugere-se a seguinte proposta de encaminhamento:

- **Recomendar**, para os municípios Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Ibiracema, Itaguaçu, Itarana e Sooretama, **para os próximos planos municipais de saúde, que institua procedimento operacional padrão ou documento equivalente, contendo a rotina de monitoramento (frequência de coleta, fluxo de validação, reuniões de conciliação de dados, etc.), de maneira a garantir a confiabilidade dos resultados das metas atingidas.**

4 CONCLUSÃO

Quanto à **Q1** (O Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) foram elaborados pelos 78 municípios, homologados pelos respectivos conselhos de saúde e disponibilizados no DigiSUS?), as análises foram feitas nos relatórios 1 e 2 (Relatório 4/2024 – peça 7 e Relatório 3/2025 – peça 232). Nesse 3º relatório a equipe de acompanhamento sugere a ciência de todos os municípios que apresentam pendências em relação a qualquer um dos instrumentos de planejamento no período 2022-2025 que já estejam com seus prazos vencidos de acordo com consulta realizada em **27/8/2025**.

Quanto à **Q2** (As metas previstas, para os municípios da amostra, estão adequadas?), concluiu-se que as metas previstas não tiveram como premissas serem alcançáveis, desafiadoras, diretas, negociáveis, fundamentadas em séries históricas (linha-base), tendências e benchmark.

Quanto à **Q3** (As ações, para os municípios da amostra, são pertinentes com as metas previstas?), concluiu-se que as ações indicadas para as metas previstas não têm pertinência com as metas ou são genéricas, e, portanto, são incapazes de contribuir para o alcance dos resultados.

Quanto à **Q4** (Os resultados das metas atingidas, para os municípios da amostra, são confiáveis?), concluiu-se que não foram definidos técnicos ou setores responsáveis pelo monitoramento das metas e que os resultados das metas atingidas não são confiáveis.

Em resposta ao Ofício 2947/2025, de **submissão do relatório preliminar**, o município de Dorés do Rio Preto reafirmou o compromisso em produzir e executar um plano muito melhor e mais bem estruturado na próxima oportunidade. Sooretama alegou que as falhas apontadas decorreram de metas de caráter intersetorial e de limitações de dados e indicadores, e que teria implementado e continuaria fortalecendo medidas de revisão do processo de planejamento, capacitação técnica e aprimoramento da articulação intersetorial, com vistas a assegurar que o novo plano seja mais preciso e eficiente. Os demais municípios (Bom Jesus do Norte, Ibiraçu, Itaguaçu e Itarana) não apresentaram comentários ao relatório preliminar.

As **causas** identificadas para os achados estão relacionadas à fragilidade da estrutura de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, refletida em deficiências na elaboração, integração e monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde.

Os **efeitos** dessa situação manifestam-se nas limitações quanto à capacidade desses instrumentos de se constituírem em ferramentas efetivas de apoio à tomada de decisão pelos gestores, bem como na redução da transparência das ações e serviços de saúde perante os órgãos de controle interno e externo e a sociedade em geral.

Caso as deliberações formuladas sejam integralmente implementadas, os **benefícios** esperados incluem o fortalecimento dos instrumentos de planejamento como ferramentas de gestão e de transparência, favorecendo a eficiência e a efetividade das políticas públicas de saúde, com reflexos positivos na qualidade de vida da população.

5 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

5.1 Com fundamento no art. 1º, inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), c/c os arts. 207, inciso V, e 329, § 7º, da Resolução TC-261/2013 (Regimento Interno do TCEES), sugere-se:

5.1.1 Recomendar, aos municípios de Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Ibirapuita, Itaguaita, Itarana e Sooretama, para os próximos planos municipais de saúde, **que as metas sejam alcançáveis, desafiadoras, diretas, negociáveis e fundamentadas em séries históricas (linha-base), tendências e benchmark (Q2);**

5.1.2 Recomendar, para os municípios de Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Ibirapuita, Itaguaita, Itarana e Sooretama, para os próximos planos municipais de saúde, **que as ações sejam pertinentes com as metas e indicadores, específicas e capazes de contribuir para o alcance dos resultados (Q3);**

5.1.3 Recomendar, para os municípios de Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Ibirapuita, Itaguaita, Itarana e Sooretama, para os próximos planos municipais de saúde, **que seja publicada portaria municipal que designe, para 100% das metas/indicadores do plano municipal de saúde, o servidor técnico e/ou setor responsável pela coleta, validação e inserção dos dados no DigiSUS, com contatos e substitutos formais (Q4);**

5.1.4 Recomendar, para os municípios de Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Ibirapuita, Itaguaita, Itarana e Sooretama, para os próximos planos municipais de saúde, **que institua procedimento operacional padrão ou documento equivalente, contendo a rotina de monitoramento (frequência de coleta, fluxo de validação, reuniões de conciliação de dados, etc), de maneira a garantir a confiabilidade dos resultados das metas atingidas (Q4).**

5.2 Com fundamento no art. 9º, Inciso IV, da Resolução TC 361/2022⁵ e no item 529⁶ do Manual de Auditoria Operacional do TCU (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2/2021):

5.2.1 Dar ciência às demais 72 secretarias municipais de saúde⁷ que não fizeram parte da amostra dessa etapa do acompanhamento do conteúdo do presente relatório de acompanhamento;

5.2.2 Dar ciência ao controle interno dos 78 municípios do conteúdo do presente relatório de acompanhamento;

5.2.3 Dar ciência às 78 secretarias municipais de saúde sobre a obrigatoriedade de promover as audiências públicas quadrimestrais, dentro dos prazos estabelecidos, em consonância com a Lei Complementar nº 141/2012, e de inserir os registros correspondentes nos Relatórios Anuais de Gestão, de modo a garantir a transparência, a publicidade dos atos de gestão e o efetivo exercício do controle social.

5.2.4. Dar ciência às secretarias municipais de saúde de Bom Jesus do Norte, Dores do Rio Preto, Ibirapu, Itaguaçu, Itarana e Sooretama, que as recomendações deliberadas serão monitoradas conforme previsto no manual de

⁵ Art. 9º. As ciências se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar: [...]

IV - o prejuízo às finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental decorrente do não tratamento de risco relevante.

⁶ 529. A ampla divulgação dos relatórios de auditoria promove a credibilidade das auditorias do Tribunal. Assim, os relatórios de auditoria precisam ser encaminhados para a entidade auditada, o órgão supervisor no Poder Executivo, as comissões do Congresso Nacional e para outras partes responsáveis ou com algum poder de decisão ou influência que possam contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho do auditado e para a implementação das deliberações do TCU. (ISSAI 3000/134).

⁷ Afonso Cláudio, Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Anchieta, Apiacá, Aracruz, Atilio Vivacqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Conceição da Barra, Conceição do Castelo, Divino de São Lourenço, Domingos Martins, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindenberg, Guaçu, Guarapari, Ibatiba, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jaguaré, Jerônimo Monteiro, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Mantenópolis, Marataízes, Marechal Floriano, Marilândia, 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, Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Pavão, Vila Valério, Vila Velha e Vitória.

auditoria operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir de 2/1/2026;

5.2.5 Dar ciência às secretarias municipais de saúde listadas no quadro abaixo das pendências identificadas no DigiSUS em **27/8/2025**, a saber:

Quadro 2 – Pendências dos municípios quanto aos instrumentos de planejamento da saúde no período 2022-2025 em 13/8/2025

Municípios	Instrumentos de Planejamento
Água Branca	1º RDQA 2025
Alegre	1º RDQA 2025 e 3º RDQA 2024
Alto Rio Novo	PAS 2025, 1ª RDQA 2024 e 2025, 2º RDQA 2024, 3º RDQA 2024 e RAG 2024
Apiacá	1º RDQA 2025
Baixo Guandu	PAS 2025 e 1º RDQA 2025
Boa Esperança	1º RDQA 2025
<i>Bom Jesus do Norte</i>	<i>1º RDQA 2025</i>
Cariacica	PAS 2025, 1º RDQA 2022 e 2025, 2º RDQA 2022 e 3º RDQA 2022
Colatina	PAS 2025, 1º RDQA 2025, 2º RDQA 2024, 3º RDQA 2024 e RAG 2024
<i>Dores do Rio Preto</i>	<i>1º RDQA 2025</i>
Ecoporanga	1º RDQA 2025,
Fundão	1º RDQA 2025
Guarapari	1º RDQA 2025
<i>Itaguaçu</i>	<i>1º RDQA 2025</i>
Itapemirim	PAS 2025, 1º RDQA 2022 e 2025, 2º RDQA 2022, 3º RDQA 2022 e RAG 2022
<i>Itarana</i>	<i>1º RDQA 2025</i>
Iúna	1º RDQA 2025
Jerônimo Monteiro	3º RDQA 2024 e RAG 2024
Linhares	1º RDQA 2025, 3º RDQA 2024 e RAG 2024
Marataizes	1º RDQA 2025, 3º RDQA 2024 e RAG 2024
Marilândia	1º RDQA 2025
Mimoso do Sul	1º RDQA 2025
Muniz Freire	1º RDQA 2025
Nova Venécia	PAS 2025 e 1º RDQA 2025
Pinheiros	3º RDQA 2022
Ponto Belo	1º RDQA 2025
Rio Bananal	1º RDQA 2025
Santa Teresa	1º RDQA 2025
São José do Calçado	PAS 2025, 1º RDQA 2025 e RAG 2024
Serra	1º RDQA 2025
Vila Pavão	1º RDQA 2025
Vila Valério	1º RDQA 2022, 2023 e 2025, 2º RDQA 2022 e 3º RDQA 2024

Nota: Para o período 2022-2025, não há municípios com pendências para o PMS 2022-2025, 2º e 3º RDQA 2023 e RAG 2023; e ainda não estão vencidos o 2º e 3º RDQA 2025 e o RAG 2025.

Fonte: DigiSUS (consulta em 27/8/2025)

Vitória, 27 de agosto de 2025.

Equipe:

Jasiomar Oliveira de Souza

Auditor de Controle Externo

Matricula 203.543

Ricardo da Silva Pereira

Auditor de Controle Externo

Matricula 203.087

Robson Cordeiro Queiroz

Auditor de Controle Externo

Matricula 204.144

Supervisora

Maytê Cardoso Aguiar

Auditora de Controle Externo

Matricula 203.667

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diretrizes, Objetivos, metas e indicadores de Itarana	18
Quadro 2 – Pendências dos municípios quanto aos instrumentos de planejamento da saúde no período 2022-2025 em 13/8/2025	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados RAG 2024 x Resultados do Levantamento de dados das metas do DigiSUS apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itarana em 30/7/2025	35
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Referências Técnicas para Indicadores Sispecto 2017 (Sesa).....	27
--	----

LISTA DE SIGLAS

Sigla	Descrição
DGMP	Digisus Gestor Módulo de Planejamento
Enap	Escola Nacional de Administração Pública
Icepi	Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
NBASP	Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
PACE	Plano Anual de Controle Externo
PAS	Programação Anual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
Segex	Secretaria Geral de Controle Externo do TCEES
Sisab	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMD	Sistema de Medição de Desempenho
TCEES	Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo