



Tribunal de Contas
Mato Grosso

6ª SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Telefone(s): 65 3613-7584 / 7586

e-mail: sextasecex@tce.mt.gov.br

REPRESENTAÇÃO DE NATUREZA INTERNA

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. PROGRAMA PLURIANUAL - PPA 2022-2025	3
3. DA CONCLUSÃO DA ANÁLISE E ENCAMINHAMENTO	59





LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PPA – Plano Plurianual

LOA – Lei Orçamentária Anual

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

POPs - Procedimentos Operacionais Padrões

Control P – Sistema Informatizado de Controle de Processos do TCE/MT

TCE-MT – Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso

ACS – Agentes comunitários de saúde

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Sinan - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

RAG – Relatório Anual de Gestão

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNSV - Política Nacional de Vigilância em Saúde





PROCESSO	:	184.924-7/2024
ASSUNTO	:	INFORMAÇÃO TÉCNICA
FASE PROCESSUAL	:	ANÁLISE PRELIMINAR
REPRESENTANTE	:	TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MATO GROSSO
REPRESENTADA	:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP
RELATOR	:	CONSELHEIRO ANTÔNIO JOAQUIM MORAES RODRIGUES NETO

Fonte: Control P

1. INTRODUÇÃO

1. Trata-se de Informação Técnica com o objetivo de subsidiar a análise das Contas de Governo referentes ao exercício de 2024 quanto à avaliação da execução do PPA no exercício de 2024.

2. Foi emitida a OS nº 1986/2025 para visita *in loco* e análise dos Programas Temáticos do PPA 2022-2025, executados na LOA 2024, referentes à Saúde e à Educação.

2. PROGRAMA PLURIANUAL - PPA 2022-2025

3. O PPA 2022-2025 foi construído com programas de trabalho cuja seleção anual foi definida na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO para cada um desses anos e executada na respectiva Lei de Diretrizes Orçamentárias – LOA.

4. Assim, os programas de trabalho abrigam políticas públicas, previamente selecionadas visto a escassez de recursos, capazes de responder às demandas do interesse público e aos problemas enfrentados pela municipalidade, as quais podem





ultrapassar a gestão de um governo em virtude de sua continuidade e/ou seus reflexos junto ao cotidiano da população.

5. A construção do PPA é precedida de vários estudos da situação das necessidades primordiais do município por eixos temáticos, do planejamento estratégico abrangendo o desenvolvimento econômico e social nos contextos local e nacional, considerando o reflexo das tendências mundiais.

6. Ao se definir os programas selecionados, a serem executados nos próximos 4 anos seguintes, deve-se definir: objetivo; órgão responsável pela sua execução; as metas a serem alcançadas para atender ao objetivo do programa; o indicador de desempenho de cada meta, juntamente com a definição da unidade de medida, o índice inicial (de referência) o planejado e após a avaliação o alcançado; os valores a serem investidos em cada ano; e as iniciativas.

7. Estudo a parte deve ser feito a respeito do indicador de desempenho, o qual não serve apenas para a avaliação da meta estipulada, mas para indicar se ajustes são necessários durante a execução da ação e conseqüentemente a tomada de decisão tempestiva.

8. Em consulta à vasta literatura sobre o PPA e indicadores destaca-se os Guia Referencial – Para Construção e Análise de Indicadores, de Leandro Oliveira Bahia, consulta em 30.07/2025, link < <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6154> > e o Manual Técnico do Plano Plurianual 2024-2027, do Ministério do Planejamento e Orçamento do Governo Federal, consulta em 30.07.2025, link < <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/arquivos/manual-tecnico-do-plano-plurianual-2024-2027/manual-do-ppa-2024-2027-1.pdf> >, o primeiro autor instrui sobre os indicadores de esforço e de resultado, trazendo os seguintes conceitos:

2.6 Tipos de indicadores

A literatura apresenta diversas formas de classificar a tipologia dos indicadores. A classificação adotada pelo Comitê Temático de Medição do Desempenho da FNQ divide em indicadores de esforço e de resultados, cabendo ressaltar que também é





muito utilizada uma denominação em língua inglesa: *drivers* (indicadores de esforço) e *outcomes* (indicadores de resultados).

• Indicadores de Esforço

É um indicador que pode ser gerenciado pela cobrança, já que exige um esforço específico capaz de construir outro indicador maior. São conhecidos como indicadores construtores, de esforço, *drivers* ou direcionadores. Eles relatam como o trabalho é executado através de métricas óbvias e objetivas. Um desafio para estabelecer indicadores de esforço é que, para calculá-los, são necessárias informações que na maioria das vezes não estão na base de dados da organização, ou seja, o numerador e denominador do indicador exigirão regras de contagem e novos instrumentos para serem coletados.

• Indicadores de Resultado

É um indicador menos gerenciável e que se origina da expectativa do gestor. São os indicadores de esforço que constroem os indicadores de resultados. Ambos são imprescindíveis para medir o desempenho de uma organização. São conhecidos como indicadores construídos, *outcomes* ou de controle.

9. A adoção de indicadores de esforço e de resultado permitem gerenciamento proativo em monitorar o desempenho, cada qual em sua esfera e com sua importância.

2.1. Programas Temáticos PPA 2022-2025 – execução na LOA 2024 na Educação.

10. O Relatório de avaliação do PPA – Programas temáticos, Anexo 1, documento no Control P nº xxxx/2025, traz a avaliação situacional do objetivo de cada programa do PPA 2022 a 20225 para a execução ocorrida no ano de 2024.

11. Inicialmente, cabe esclarecer que quando da elaboração do PPA 2022 – 2025 a Secretaria da Educação atrelava a Cultura e o Esporte, assim como a Secretaria de Desenvolvimento Econômico atrelava o Turismo. Contudo em 11.06.2025 houve a reforma administrativa a qual desvinculou a Cultura e o Esporte da Secretaria da Educação, assim como o Turismo da Secretaria de Desenvolvimento Econômico.





12. Desse modo a análise desta unidade técnica se restringirá somente nos programas referentes à saúde e à educação, nas suas secretarias correspondentes.

13. A Secretaria da Educação possui apenas um programa, o 0014 – Educando para o futuro, conforme demonstrado, em parte, abaixo:

Programas Temáticos 2024 - Secretaria Municipal da Educação							
Programa: 0014 - Educando para o futuro							
Objetivo: 1 Cobertura Da Educação Infantil							
Metas	Indicador	Unid. Medida	Índice Inicial	Índice Planejado	Índice alcançado	Iniciativas: (das ações para todas as metas)	Ação
6 - Aumentar O Percentual Da Cobertura Potencial Da Educação Infantil Da Rede Municipal De 0 (Zero) A 3 (Três) Anos De	6 - Cobertura Potencial Da Educação Infantil De 0 (Zero) A 3 (Três) Anos	% - Percentual	55,00	59,00	59,39	1 - Aprimorar A Formação Pedagógica Dos Professores Dos Anos Iniciais E Educação Infantil De Sinop	Ação: 1019 - Implantação, Construção, Urbanização, Ampliação E Reforma De Escolas De Educação Infantil ----- Ação: 1020 - Financiamento De Ações Do Programa Dinheiro Direto Na Escola Municipal - Educação Infantil
7 - Manter O Percentual Da Cobertura Potencial Da Rede Municipal De 4(Quatro) A 5 (Cinco) Anos Em 100% Até 2025.	7 - Cobertura Potencial Da Educação Infantil De 4 (Quatro) A 5 (Cinco) Anos	% - Percentual	100,00	100,00	100,00	1 - Rede De Aprendizagens 2 - Construindo Educação 3 - Inova Educação 4 - Gestão De Rede	Ação: 2038 - Merenda Escolar - Educação Infantil
						1 - Aprimorar A Formação Pedagógica Dos Professores Dos Anos Iniciais E Educação Infantil De Sinop	Ação: 2041 - Manutenção Da Educação Infantil - Pré Escola
							Ação: 2042 - Manutenção Da Educação Infantil - Creches
							Ação: 2043 - Manutenção Do Centro Municipal De Educação Especial Inclusiva
							Ação: 2047 - Fundeb 70% Educação Infantil - Pré Escola
							Ação: 2048 - Fundeb 30% Educação Infantil - Pré Escola
							Ação: 2048 - Fundeb 30% Educação Infantil - Pré Escola
							Ação: 2049 - Fundeb 70% Educação Infantil - Creches
							Ação: 2050 - Fundeb 30% Educação Infantil - Creches

Fonte: Relatório de Avaliação do PPA - Programas Temáticos e Equipe de Auditoria





Programas Temáticos 2024 - Secretaria Municipal da Educação							
Programa: 0014 - Educando para o futuro							
Objetivo: 2 Cobertura Do Ensino Fundamental							
Metas	Indicador	Unid. Medida	Índice Inicial	Índice Planejado	Índice alcançado	Iniciativas: (das ações para todas as metas)	Ação
8 - Elevar O Nível De Aprovação Com Qualidade Dos Anos Iniciais Do Ensino Fundamental Da Educação Básica Da Rede Mu	8 - Nível De Aprovação Dos Anos Iniciais	% - Percentual	93,50	94,50	98,98	1 - Construindo Educação	Ação: 1016 - Implantação, Construção, Urbanização, Ampliação E Reforma De Escolas De Ensino Fundamental Ação: 1017 - Implantação, Construção E Cobertura De Quadras Poliesportivas Ação: 1018 - Financiamento De Ações Do Programa Dinheiro Direto Na Escola Municipal - Ensino Fundamental
						1 - Inova Educação	Ação: 1021 - Monitoramento E Avaliação Do Plano Municipal De Educação Ação: 2033 - Manutenção Da Secretaria Municipal De Educação
						1 - Gestão De Rede	Ação: 2034 - Manutenção Do Conselho Municipal De Educação Ação: 2035 - Manutenção De Sistemas De Gestão, Informação E Comunicação
						1 - Inova Educação	Ação: 2036 - Formação Continuada E Capacitação Dos Profissionais Da Educação
						1 - Rede De Aprendizagens	Ação: 2037 - Merenda Escolar - Ensino Fundamental Ação: 2039 - Manutenção Do Ensino Fundamental Ação: 2040 - Manutenção Do Transporte Escolar
						1 - Aprimorar A Formação Pedagógica Dos Professores Dos Anos Iniciais E Educação Infantil De Sinop	Ação: 2044 - Formalização De Parcerias Com Outros Entes Da Federação Ação: 2045 - Fundeb 70% - Ensino Fundamental
						1 - Gestão De Rede	Ação: 2046 - Fundeb 30% - Ensino Fundamental Ação: 2051 - Fundeb 30% - Educação Especial
						1 - Assegurar Ao Aluno Da Escola Pública O Direito Ao Transporte Escolar.	Ação: 2148 - Transporte Escolar

Fonte: Relatório de Avaliação do PPA - Programas Temáticos e Equipe de Auditoria

14. No Programa 0014 – Educando para o futuro observam-se 3 metas, as quais foram alcançadas no exercício de 2024: aumentar o percentual (%) da cobertura potencial da educação infantil da rede municipal de 0 a 3 anos; aumentar o % da cobertura potencial da educação infantil da rede municipal de 4 a 5 anos; e e elevar o nível de aprovação com qualidade dos anos iniciais de ensino fundamental da educação básica da rede municipal.

15. No Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fls. 09 a 11, documento no Control P nº 652074/2025, constam as seguintes informações, dentre outras:

16. a) que em 2023 eram atendidos 8.351 alunos na educação infantil (0 a 5 anos) e que em 2024 foram atendidos 8.653, ocasionando em um aumento de 302 atendimentos de alunos;





17. b) em 2024 o atendimento para crianças de 4 a 5 anos (pré-escola) foi de 5.351 alunos, equivalente a 100% das famílias que procuram vagas na Secretaria Municipal de Educação da Rede Municipal, para tanto foi organizado “Plano de Expansão” o qual divide o município em 12 regiões dando visibilidade a realidade de crescimento e necessidade de construções/ampliações e reorganização das estruturas existentes;

18. c) que a cobertura potencial na faixa etária de 0 a 3 anos (creches) teve aumento de 3,45%, saindo de 55,94% para 59,39% e que houve a implantação do cadastro *on line*, facilitando o acesso dos pais ao sistema para ingresso ao mesmo, na fila de espera por vaga, e proporcionando maior transparência ao processo;

19. d) que houve o início da construção de 3 unidades escolares, sendo uma delas em tempo integral, que houve a entrega da ampliação da EMEB Maria Aparecida Amaro de Souza (atendimento em tempo integral). Informa que as novas unidades escolares irão atender alunos do 1º ao 5º ano nas regiões da Residencial Nico Baracat, Jardim Terra Rica e Residencial Sabrina.

20. e) que para atingir a meta planejada de elevar o nível de aprovação com qualidade nos anos iniciais no ensino fundamental (1º ao 5º ano) de 94,5%, a qual alcançou 98,98%, a Secretaria Municipal de Educação buscou investir medidas como: formação continuada dos profissionais da educação; desenvolvimento de currículo que atendessem às necessidades dos alunos, promovendo a inclusão e a diversidade; adaptação de conteúdos para diferentes estilos de aprendizagens e incorporação de temas relevantes para a realidade dos alunos; implementação para identificar habilidades e dificuldades dos alunos; planejamento e intervenções específicas e personalizadas para atender às necessidades de cada criança; apoio pedagógico aos alunos, com salas de recomposição, salas de reforço e acompanhamento individualizado; realização de reuniões e eventos com as famílias fomentando elas no processo educativo; integração do uso de tecnologias no processo ensino-aprendizagem; intensificou o acompanhamento e implantou o sistema de avaliação para monitorar a qualidade da educação e o acompanhamento dos alunos, permitindo identificar aqueles que precisam de apoio adicional e ajustes das estratégias pedagógicas.





21. Observa-se que nas análises situacionais dos objetivos das metas do Programa 0014 – Educando para o Futuro há explicações de iniciativas, porém, elas não são quantificadas, revelando que não há adequado controle nos indicadores de esforço, citam-se como exemplos: a) para a formação pedagógica dos professores dos anos iniciais da educação infantil e para a formação continuada e capacitação dos profissionais da educação não há adequado planejamento e controle dos cursos a serem ministrados, para quem vai ser ministrado em confronto ao que foi ministrado e quem foi capacitado; e para a construção, reforma ou ampliação de creches ou escolas não foi quantificado o aumento ou supressão de vagas.

22. Outrossim, verificam-se no Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025 e nos quadros antes demonstrados, que as iniciativas não correspondem às suas ações, conforme menciona-se como por exemplos:

23. a) A ação: 1019 - Implantação, construção, urbanização, ampliação e reforma de escolas de educação infantil - cuja iniciativa é aprimorar a formação pedagógica dos professores dos anos iniciais e educação infantil de Sinop. Nesta ação as iniciativas deveriam ser em torno de levantamento e planejamento prévio sobre as edificações que abrigam escolas, suas necessidades de reforma, as que permitem ampliação, em quais locais há demandas pela construção de novas, as fontes de recursos para fazer frente às obras, as vagas que seriam criadas e para quais etapas, dentre outras pertinentes.

24. b) A ação: 1020 - Financiamento de ações do programa dinheiro direto na escola municipal - Educação Infantil – cuja iniciativa é aprimorar a formação pedagógica dos professores dos anos iniciais e educação infantil de Sinop. O Programa Dinheiro Direto na Escola Municipal - PDDE Municipal foi criado pela Lei Municipal nº 2.960/2021, cujo objetivo do gasto é: I - Manutenção e reparos de suas estruturas física, hidráulica, elétrica, bem como pequenas reformas; II – Conservação preventiva e corretiva das Unidades Educacionais; III – Limpeza da Área Escolar; IV- Despesas Contábeis e de Registros oficiais; V- Aquisição de materiais de consumo e permanentes; VI – Instalação e manutenção de ar condicionados e demais equipamentos; VII – Aquisição de materiais Pedagógicos, de limpeza e higiene e de





expediente. Assim, vê-se que a iniciativa aplicada à ação não corresponde à finalidade da utilização dos recursos do dinheiro direto na escola.

25. c) A ação: 2038 - Merenda Escolar - Educação Infantil, cujas iniciativas são: 1 - Rede De Aprendizagens; 2 - Construindo Educação; 3 - Inova Educação; e 4 - Gestão De Rede. As iniciativas elencadas referem-se, de forma geral, à formação de professores, ao aumento de vagas em virtude de construção/ampliação/reforma de escolas, à implantação de novas tecnologias, e ao gerenciamento da rede educacional. Assim, observam-se que essas iniciativas, com possível exceção da última, não estão ligadas diretamente à ação da merenda na escola, sendo inapropriadamente ali elencadas.

26. d) As ações: 2041 - Manutenção da educação infantil - Pré Escola, 2042 - Manutenção da educação infantil – Creches e 2043 - Manutenção do centro municipal de educação especial inclusiva, cuja iniciativa é aprimorar a formação pedagógica dos professores dos anos iniciais e educação infantil de Sinop, não lhe são correspondentes. Nestas ações as iniciativas poderiam corresponder, como por exemplo, a despesas com reparos e conservação das instalações, equipamentos e materiais, bem como serviços de limpeza, segurança e energia elétrica, aquisições de material didático-escolar, manutenção de transporte escolar e atividades curriculares complementares.

27. e) As ações: 2047 - Fundeb 70% educação infantil - Pré Escola e 2049 - Fundeb 70% Educação Infantil – Creches, cuja iniciativa é aprimorar a formação pedagógica dos professores dos anos iniciais e educação infantil de Sinop, não lhes são correspondentes. Por força da Lei 14.133/2020 o 70% dos recursos do Fundeb devem ser utilizados na remuneração dos profissionais da educação básica em efetivo exercício. Portanto, não cabe destinar esses recursos à formação pedagógica desses.

28. f) A ação: 1021 - Monitoramento e avaliação do Plano Municipal De Educação, cuja iniciativa é a Inova educação, um programa municipal que visa transformar a educação básica, focando no desenvolvimento de habilidades do século XXI para alunos do ensino fundamental e médio. O programa busca conectar a escola com os anseios dos estudantes, oferecendo disciplinas como Projeto de Vida,





Tecnologia e Eletivas, além de promover a inovação e a tecnologia como ferramentas de aprendizado. Contudo, o mais apropriado seria a iniciativa Gestão de rede, que se refere a um conjunto de ações e estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Educação de Sinop para aprimorar a gestão e organização do sistema educacional do município. Essa iniciativa busca otimizar o funcionamento das escolas municipais, promovendo a integração entre currículo, avaliação e formação, com o objetivo de garantir uma educação de qualidade para todos os alunos.

29. g) As ações: 2037 - Merenda Escolar - Ensino Fundamental, 2039 - manutenção do ensino fundamental e 2040 - manutenção do transporte escolar cuja iniciativa é a rede de aprendizagens, não lhes correspondem, pois é um programa focado em aprimorar a educação no município, visando a recomposição e a melhoria do aprendizado dos alunos do ensino fundamental e médio. Ele integra ações como formação continuada para professores, acompanhamento pedagógico e o uso de tecnologias para personalizar o ensino. O ideal seria a iniciativa gestão de rede, que se refere a um conjunto de ações e estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Educação de Sinop para aprimorar a gestão e organização do sistema educacional do município. Essa iniciativa busca otimizar o funcionamento das escolas municipais, promovendo a integração entre currículo, avaliação e formação, com o objetivo de garantir uma educação de qualidade para todos os alunos.

30. h) A ação: 2044 - Formalização de parcerias com outros entes da federação, cuja iniciativa é aprimorar a formação pedagógica dos professores dos anos iniciais e educação infantil de Sinop não é a mais apropriada, visto que o fruto da iniciativa foi a locação de prédio par Escola Militar e locação de prédio e custeio de energia elétrica do IFMT. O mais adequado seria a iniciativa de gestão de rede.

31. Desse modo, sugere-se que as iniciativas sejam construídas de acordo com as ações pretendidas e que, antes, haja estudos sobre as necessidades a serem enfrentadas, recursos possíveis, planejamento, orçamento, construção de indicadores de controle, acompanhamento e avaliação.

32. Obtiveram-se os Relatórios Total de Alunos por Etapa para os anos de 2023 e 2024, Anexo IV, documento no Control P nº 652080/2025, através dos quais





constatou-se a seguinte movimentação nos totais de alunos nos anos de 2023 e de 2024:

Alunos por etapas					
Etapa	Quantidade Crianças				
	Ano 2021	Ano 2022	Ano 2023 (a)	Ano 2024 (b)	Diferença (c=(b-a))
Creche I	67	60	89	57	- 32
Creche II	566	484	549	419	- 130
Creche III	1.010	1.074	1.084	1.160	76
Creche IV	1.407	1.543	1.679	1.654	- 25
Sut-total Creche (i)	3.050	3.161	3.401	3.290	- 111
Pré I	1.897	2.284	2.345	2.606	261
Pré II	2.355	2.251	2.605	2.745	140
Sut-total Pré (ii)	4.252	4.535	4.950	5.351	401
Total Educação Infantil (iii=(i+II))	7.302	7.696	8.351	8.641	290
1º ano			2.392	2.895	503
2º ano			2.704	2.538	- 166
3º ano			2.624	2.878	254
4º ano			2.389	2.723	334
5º ano			1.818	2.513	695
Sut-total Ensino Fundamental			11.927	13.547	1.620

Fonte: Relatórios Total de Alunos por Etapa

33. Assim, apesar de o Relatório de Avaliação do PPA indicar que para a educação infantil (0 a 5 anos) houve aumento de 302 alunos ($8.351 - 8.653 = 302$), ao se confrontar esses números com o Relatório de Alunos por Etapas, no quadro antes demonstrado, chega-se ao quantitativo de 290 alunos ($8.351 - 8.641 = 290$). Apura-se diferença de 12 alunos a menos ($302 - 290 = 12$) do que o informado na avaliação da meta.

34. Ainda, conforme tabela antes apresentada, pode-se concluir que para que houvesse 290 novas vagas na educação infantil, sacrificou-se 111 vagas de creches (3.401 em 2023 *versus* 3.290 em 2024) as quais colaboraram para que fossem oferecidas 401 vagas no Pré I e Pré II.

35. Verifica-se no Relatório de Avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, fl. 22, documento no Control P nº 652074/2025, que o indicador apresenta como Índice Inicial 55%, para educação Infantil de 0 a 3 anos, Índice Planejado 94,50%





e Índice Alcançado 98,98%. Porém, ao confrontar os dados do Índice Inicial com a tela da formação do indicador, Anexo III, documento no Control P nº 652079/2025, fls. 2 a 5, constata-se que 55% foi o pretendido no ano de 2022. Já o relatório de elaboração do PPA 2022-2025, Anexo II, documento no Control P nº 652076/2025, fl. 6, consta como índice atual 53%, do ano de 2021.

36. Assim, apura-se que imputar 55% como índice inicial, na avaliação do Programa 0014 – Educando para o Futuro, referente a sua execução no ano de 2024, não é uma boa prática, pois este se refere ao que foi pretendido no ano de 2022 e então não fica comparável com o que foi realizado no ano de 2024.

37. No índice inicial poderia ser imputado o índice referente ao ano de 2021, 53%, que serviu de base para a elaboração do PPA 2022-2025, ou o que foi alcançado no ano de 2023, visto que a avaliação do programa parte da comparação do desempenho deste ano.

38. Assim, segundo a metodologia aplicada na formação do índice para verificação do atendimento da meta – Cobertura potencial da educação infantil de 0 a 3 anos - $((3.290 \text{ atendidos}) / \text{demanda reprimida } (2.249) + \text{atendimento } (3.290) \times 100) = 59,39\%$, houve seu atendimento.

39. Contudo, já destaca a Constituição Federal no Inciso XXV do art. 7º que a assistência em creche é um direito dos trabalhadores urbanos e rurais, conforme a seguir:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

(...)

XXV - assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)

40. Desse modo, considerando o direito constitucional de acesso a assistência em creche e que no ano de 2024 a demanda reprimida foi de 2.249 crianças,





algo em torno de 40% das que foram atendidas, sugere-se ao Gestor que aumente, na medida do possível, a oferta de número de vagas.

41. Por fim, verifica-se imprecisão quanto aos valores apresentados como orçados na LOA 2024 para execução orçamentária do objetivo nº 2 do programa, pois no Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, fl. 27, documento no Control P nº 652074/2025, consta o montante de R\$ 388.184.230,54 e conforme consulta no Sistema Aplic, no módulo de LOA e suas alterações, o valor é de R\$ 190.559.710,58, conforme a seguir:

CONSULTA A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) E SUAS ALTERAÇÕES				
UG/EXERCÍCIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP/2024				
GERADO EM: 11/08/2025 09:57:08				
Programa	Ação	UO	Dotação inicial	Dotação atualizada
0014	1019 Total	1	4.042.000,00	4.453.829,92
0014	1020 Total	1	2.573.510,40	2.359.344,00
0014	2038 Total	1	4.766.280,98	5.177.030,22
0014	2041 Total	1	22.290.956,43	23.658.321,22
0014	2042 Total	1	15.247.803,90	14.969.970,62
0014	2043 Total	1	2.070.506,92	5.202.167,11
0014	2047 Total	1	28.445.095,82	28.206.448,91
0014	2048 Total	1	3.622.952,04	3.412.952,04
0014	2049 Total	1	24.008.715,10	32.675.312,44
0014	2050 Total	1	3.532.467,83	3.542.467,83
Total ações UO 1			110.600.289,42	123.657.844,31
0014	1016 Total	2	20.884.576,12	26.462.154,50
0014	1017 Total	2	1.000,00	-
0014	1018 Total	2	3.624.284,16	3.829.584,00
0014	1021 Total	2	40.000,00	-
0014	2033 Total	2	4.499.078,33	5.255.785,10
0014	2034 Total	2	670.480,77	670.480,77
0014	2035 Total	2	1.699.006,18	1.749.006,18
0014	2036 Total	2	1.303.710,69	1.183.684,46
0014	2037 Total	2	5.233.719,02	6.067.431,23
0014	2039 Total	2	54.541.532,20	59.471.873,62
0014	2040 Total	2	17.999.999,82	24.351.291,55
0014	2044 Total	2	1.025.000,00	1.125.000,00
0014	2045 Total	2	74.451.898,06	99.936.125,69
0014	2046 Total	2	3.643.440,56	4.986.408,60
0014	2051 Total	2	941.984,67	3.185.931,65
0014	2148 Total	2	-	5.384.429,30
Total ações UO 2			190.559.710,58	243.659.186,65
Total ações UO 1 e UO 2			301.160.000,00	367.317.030,96

Fonte: Sistema Aplic/LOA e suas alterações e Equipe de Auditoria

42. Assim, sugere-se a apuração do motivo do erro, no valor apresentado no Relatório de Avaliação do PPA referente ao ano de 2024, bem como as devidas correções.





2.2. Programas Temáticos PPA 2022-2025 – execução na LOA 2024 na Saúde.

43. A Secretaria da Saúde possui 6 programas no PPA 2022-2025 conforme demonstrados e analisados adiante, cujos nomes são: 0020 – Covid 19 (Coronavírus); 0024 Assistência Farmacêutica; 0025 Vigilância em Saúde; 0026 Gestão em Saúde; 0027 Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada – MAC; 0028 Atenção Primária à Saúde.

44. A seguir apresenta-se, em parte, o Programa 0020 – Covid 19 (Coronavírus):

Programas Temáticos 2024 - Secretaria Municipal de Saúde								
Programa: 0020 - Covid 19 (Coronavírus)								
Objetivo	Metas	Indicador	Unid. Medida	Índice Inicial	Índice Planejado	Índice alcançado	Iniciativas:	Ação
2 Organizar, Planejar E Proporcionar Que Seus Serviços De Saúde Atuem No Acolhimento, Atendimento, Orientação, Monitoramento E Encaminhamentos Devidos Dos Casos Covid-19 No Município.	39 - Manter Atendimento Aos Casos Suspeitos E Confirmados De Covid-19 Em Todos Os Serviços De Saúde Do Município	41 - Taxa Bruta De Mortalidade No Município	% - Percentual	516,00	569,00	4,26		

Fonte: Relatório de Avaliação do PPA - Programas Temáticos

45. Inicialmente, verifica-se que o índice inicial demonstrado no indicador dessa meta, 516,00, refere-se ao pretendido para o ano de 2022, conforme se constata no Anexo III, documento no Control P nº 652079/2025, fl. 8. Em consulta ao relatório de elaboração do PPA 2022-2025, Anexo II, documento no Control P nº 652076/2025, fl. 11, consta como índice atual 491,62, que se refere ano de 2021, ano base de sua elaboração.

46. Assim, apura-se que imputar 516,00 como índice inicial, na avaliação do Programa 0020 – Covid 19 (Coronavírus), referente a sua execução no ano de 2024, não é uma boa prática, pois este se refere ao que foi pretendido no ano de 2022 e então não fica comparável com o que foi realizado no ano de 2024, nem foi o índice de partida para a meta.





47. Como índice inicial poderia ser imputado o referente ao ano de 2021, o valor de 491,62, que serviu de base para a elaboração do PPA 2022-2025, ou o que foi alcançado no ano de 2023, visto que é anterior ao de 2024.

48. Cabe esclarecer que o indicador que avalia a meta é a taxa bruta de mortalidade no município, abrangendo todas as causas possíveis, de modo que este não reflete somente as causadas pela covid-19, assim como o próprio nome do Programa 0020 induz. Adicionalmente constata-se que o indicador eleito para avaliar a meta não condiz, visto que ela trata de casos de covid-19, exclusivamente.

49. Desse modo, sugere-se que ao se elaborar um Programa para o PPA, o objetivo, a meta, o indicador e as ações devem ser correspondentes, de forma direta, para o alcance desejado na situação que se queira mudar/melhorar.

50. No caso do Programa 0020 – Covid 19 (Coronavírus) cujo objetivo é de organizar, planejar e proporcionar que seus serviços de saúde atuem no acolhimento, atendimento, orientação, monitoramento e encaminhamentos devidos dos casos Covid-19, o indicador deveria se referir somente à mortalidade causada por essa enfermidade.

51. Ao analisar o Relatório de Avaliação do PPA 2022-2025, Anexo 1, fls. 46 e 47, verifica-se que não houve destinação de orçamento e execução financeira para se alcançar o objetivo e a meta do programa, no entanto mesmo assim seu indicador demonstra alcance, corroborando com a percepção de não correspondência entre eles.

52. Ainda, ao comparar o indicador planejado para o ano de 2024, 569,00, com o resultado alcançado para a meta no mesmo período, que foi de 4,26, demonstra-se considerável distância entre ambos, a qual é explicada por alteração da fórmula. O indicador planejado foi construído com o número estimado de óbitos dividido pela população e multiplicado por 100.000, o qual resultou em 569,00. Já o indicador alcançado foi apurado com a multiplicação por 1.000, conforme a seguir: 920 óbitos divididos por 216.029 e multiplicados por 1.000 = 4,26.

53. Conforme a literatura e consulta ao sus, link < <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a10.pdf> > a taxa da mortalidade





bruta é apurada através do número total de óbitos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico.

54. Ainda no Caderno de Indicadores do Plano de Dant 2021-2030, do Ministério da Saúde, link < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/caderno-de-indicadores-do-plano-de-dant-2021-2030.pdf/view> > consulta em 18.08.2025, há a orientação de se levar em consideração a população do município, utilizando-se como fator a multiplicação por 1.000 ou 100.0000, conforme a seguir:

A taxa de mortalidade expressa o número de óbitos por 100 mil habitantes e, portanto, é indicada a localidades com tamanho populacional igual ou superior a 100 mil habitantes. Em municípios com uma população inferior a 100 mil habitantes, é aconselhável considerar o número absoluto de óbitos como um indicador mais apropriado para avaliar a mortalidade. Isso se deve ao fato de que em populações menores, as taxas de mortalidade podem variar significativamente devido a pequenas flutuações no número de óbitos, o que pode tornar as comparações menos confiáveis. Por outro lado, em municípios com uma população igual ou superior a 100 mil habitantes, a utilização das taxas de mortalidade torna-se a opção mais recomendada. Isso ocorre porque, em populações maiores, as taxas de mortalidade permitem uma comparação mais justa entre diferentes municípios, uma vez que levam em consideração a densidade populacional e, assim, fornecem uma visão mais precisa da mortalidade relativa. Portanto, ao realizar análises de mortalidade em municípios, é fundamental levar em consideração o tamanho da população para escolher a métrica mais apropriada, garantindo assim resultados mais significativos e relevantes para a tomada de decisões e formulação de políticas de saúde.

55. No caso em tela, constata-se que o indicador foi construído com o quociente multiplicado por 100.000, enquanto o apurado para o alcançado no ano de 2024 foi por 1.000, havendo mudança metodológica indevida no decorrer da execução da meta.

56. Sugere-se que se mantenha para este programa o indicador que mensure as mortes causadas exclusivamente pela Covid-19, de modo que a sua construção represente a meta e que permitirá sua mensuração e alcance dentro do período do





PPA, além de que o resultado de seu quociente seja multiplicado por 100.000, conforme disposto pelo próprio SUS e seguindo a metodologia inicialmente aplicada.

57. Assim, sugere-se que se faça a correção do indicador no Relatório de Avaliação do PPA referente ao ano de 2024 em todos os programas que essa meta foi atribuída.

58. A seguir apresenta-se, em parte, o Programa 0024 - Assistência Farmacêutica:

Programas Temáticos 2024 - Secretaria Municipal de Saúde								
Programa: 0024 - Assistência Farmacêutica								
Objetivo	Metas	Indicador	Unid. Medida	Índice Inicial	Índice Planejado	Índice alcançado	Iniciativas: (das ações para todas as metas)	Ação
1 Garantir Medicamentos E Insumos Previstos Na Remune, Bem Como Demais Itens Necessários A Manutenção Dos Serviços E Disponibilização A População.	29 - Reduzir A Taxa De Mortalidade Prematura De 349,51/100.000 (2019) Para 330/100.000 Habitantes (2025)	31 - Taxa De Mortalidade Prematura (30 A 69 Anos) Por Dctn	% - Percentual	340,00	335,00	207,03	1 - Aquisição De Medicamentos Da Farmácia Básica	Ação: 2085 - Aquisição De Medicamentos Da Farmácia Básica
	30 - Reduzir O Número De Óbitos Maternos No Município De 07 (2021) Para 1 (2025)	32 - Nº De Óbitos Maternos No Município	UN - Unidade	1,00	1,00	1,00	1 - Elaborar/Revisar Protocolos De Dispensação E Entrega De Medicamentos E Do Componente Especializado Da Assist 2 - Elaborar/Revisar Protocolos E Fluxogramas De Atendimento Entre Os Diversos Serviços De Saúde E Diferentes Nív 3 - Instalar E Implementar Sistema De Gestão Na Assistência Farmacêutica 4 - Capacitar As Equipes De Saúde E Da Af Quanto Aos Protocolos E Fluxos Entre Os Serviços 5 - Garantir A Manutenção Da Unidades	Ação: 2086 - Manutenção Da Assistência Farmacêutica
							1 - Aquisição De Medicamentos Oriundos De Processos Judiciais	Ação: 2087 - Aquisição De Medicamentos E Insumos Para Processos Judiciais

Fonte: Relatório de Avaliação do PPA - Programas Temáticos e Equipe de Auditoria

59. Verifica-se que o índice inicial demonstrado no indicador da meta nº 29 é 340,00 e da meta nº 30 é 1 e que se referem ao pretendido do ano de 2022, conforme se constata no Anexo III, documento no Control P nº 652079/2025, fls. 11 e 10, respectivamente. Em consulta ao relatório de elaboração do PPA 2022-2025, Anexo II, documento no Control P nº 652076/2025, fl. 15, constam como índices atuais para ambas as metas 349,50 e 7, respectivamente, referindo-se ao ano de 2021.





60. Assim, apura-se que imputar os valores 340,00 e 1 para as metas 29 e 30 como índice inicial, na avaliação do Programa 0024 – Assistência farmacêutica, referente a sua execução no ano de 2024, não é uma boa prática, pois estes se referem ao que foi pretendido no ano de 2022 e então não fica comparável com o que foi realizado no ano de 2024.

61. No índice inicial poderiam ser imputados os valores referentes ao ano de 2021, para as metas 29 e 30, os quais serviram de base para a elaboração do PPA 2022-2025, ou o que foi alcançado no ano de 2023, visto que é anterior ao de 2024.

62. Conforme Relatório de Avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, fls. 56 a 59, documento no Control P nº 652074/2025, ambas as metas do Programa 0024 – Assistência Farmacêutica, foram alcançadas.

63. Segundo a Secretaria da Saúde: o cálculo do indicador da Meta 29 - redução da mortalidade prematura se faz dividindo-se o total de óbitos prematuros pelas 4 grupos de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas) pelo total de população residente de 30 a 69 anos, dessa maneira, obteve-se em 2024 até 191 óbitos prematuros, em uma população de 70.481, onde o fator de multiplicação é 100.000, perfazendo uma taxa de 270,99 óbitos (dados atualizados); o cálculo da meta 30 – reduzir o número de obtidos maternos do municípios, refere-se ao número absoluto de óbitos maternos do município no período.

64. Ao refazer o cálculo do indicador alcançado na meta 29 verifica-se que o resultado foi de 271,00 e não 207,03, conforme consta no Relatório de Avaliação, Anexo I, fl. 42, documento no Control P nº 652074/2025: 191 óbitos prematuros, em uma população de 70.481 habitantes dessa faixa etária, onde o fator de multiplicação é 100.000, perfazendo uma taxa de 270,99 óbitos.

65. Assim, sugere-se que se faça a correção do indicador no Relatório de Avaliação do PPA referente ao ano de 2024 neste programa e nos demais para os quais essa meta foi atribuída.





66. Conforme Relatório de Avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, fls. 56 a 59, documento no Control P nº 652074/2025, ambas as metas do Programa 0024 – Assistência Farmacêutica, foram alcançadas.

67. Ao analisar o objetivo do Programa 0024 – Assistência Farmacêutica, garantir medicamentos e insumos previstos na Remune, bem como demais itens necessários à manutenção dos serviços e disponibilização a população, verifica-se que a construção das metas e indicadores não são diretamente correspondentes aquele e nem às iniciativas e às ações estabelecidas.

68. Obviamente que o fornecimento tempestivo do medicamento ajudará na manutenção e recuperação da saúde evitando-se possíveis óbitos através de sua regular ministração, colaborando na redução da taxa de mortalidade, porém essa meta não pode ser de responsabilidade exclusiva da assistência farmacêutica, tampouco a da redução do número de óbitos maternos do município. A garantia da disponibilização dos medicamentos, por si só, não é capaz de reduzir a mortalidade, visto que são necessárias outras ações como por exemplo: consultas médicas regulares; controle da evolução ou involução das doenças através de exames laboratoriais, de imagens e endoscópicos; visitas e acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde.

69. Há toda uma cadeia de procedimentos, levantamentos, planejamentos, processos, transporte/distribuição, recursos humanos, materiais e financeiros, dentre outros, que devem ser estabelecidos para garantir os medicamentos e insumos na Remune e demais itens e serviços disponibilizados à população.

70. Assim, as metas deveriam ser elaboradas no sentido de garantir a disponibilidade dos medicamentos nos pontos de retirada pela população e o indicador deveria ser capaz de mensurar o quanto foi garantido, cuja construção poderia levar em conta, como por exemplo: a relação com valores monetários e quantidades de medicamentos e insumos por curva ABC, os quais serão entregues à população no ano; garantia de medicamentos para tratamentos específicos como os da tuberculose e hanseníase; a logística de abastecimento dos estoques de distribuição e dos pontos de entrega diretamente à população; a disponibilização de equipes para atendimento à população; os recursos financeiros para compra, abastecimentos dos estoques e entrega





dos medicamentos/insumos; treinamento/capacitações para as equipes que receitam os medicamentos, bem como para aquelas que os entregam; relatórios de gerenciamento dos indicadores; a construção Protocolos ou Procedimentos Operacionais Padrões - POPs referentes à manutenção das condições higiênicas e sanitárias adequadas em cada ambiente da farmácia, das aquisições, recebimentos e armazenamento, das dispensações, do destino dos produtos com prazos de validade vencidos e dos próximos a vencer, e prestação de serviços de orientações farmacêuticas e seguimento farmacoterapêutico.

71. No Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, fls. 56 a 59, documento no Control P nº 652074/2025, constam como avaliação do programa as seguintes informações, dentre outras:

72. a) que durante o ano de 2024 foi garantido a abastecimento de medicamentos e insumos da REMUME aos municípios e que muitos destes foram adquiridos através do consórcio público de saúde Vale do Teles Pires.

73. b) que ocorreu queda no indicador, porém informam que até o momento do fechamento do relatório não poderiam confirmá-la, pois alguns óbitos de residentes ocorridos fora do município podem não ter sido inseridos no sistema. Com relação às neoplasias, ocorreram 27 mortes e os tipos mais prevalentes foram as neoplasias dos brônquios e pulmões, vias biliares, pâncreas, mama e colo uterino. As mortes por doenças do aparelho circulatório se mantiveram estáveis e houve queda das mortes por diabetes e doenças respiratórias crônicas.

74. c) que a Atenção Primária à Saúde - APS identificou fragilidades e realizou 08 ciclos de educação permanente voltadas para as DCNT, os quais impactaram na melhoria do registro de exames no sistema, avaliação do pé diabético, estratificação de risco cardiovascular e identificação de potenciais pacientes, ações essas que objetivaram identificar indivíduos com maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares, permitindo intervenções preventivas mais direcionadas e eficazes.

75. d) que o óbito materno ocorreu em gestante de alto risco dois dias depois do parto, a qual estava em viagem em outra cidade, onde passou mal e procurou o serviço de saúde, obtendo o diagnóstico de dengue grave e complicações da gravidez





associadas a presença de transtornos hipertensivos da gestação e a presença de discrasia sanguínea. Evoluiu extremamente grave, necessitando de cesárea de emergência, indo a óbito em UTI.

76. Observa-se que as iniciativas e ações eleitas para atingir as duas metas do programa são as mesmas para ambas e, conforme antes destacado, não condizem com os indicadores. Sugere-se que elas sejam específicas para cada meta e que possam ser monitoradas e gerenciadas durante sua execução de acordo com o que se pretende de forma específica.

77. Observa-se que nas análises situacionais do objetivo das metas do Programa 0024 – Assistência Farmacêutica há explicações para justificar o seu atingimento, porém, constatou-se que as iniciativas/ações não foram quantificadas, revelando que não há adequado controle nos indicadores de esforço, citando-se como por exemplo:

78. a) Na ação: 2085 - Aquisição de medicamentos da farmácia básica, cuja iniciativa é idêntica, não se demonstrou a adoção de critérios para a aquisição ou controle nos processos de aquisição, bem como a demanda necessária, ficando inócua no contexto.

79. Segundo a SMS, na prática, a quantidade planejada para aquisição está estimada nos pregões eletrônicos contemplando toda a demanda das 3 farmácias regionais e 3 farmácias internas das unidades básicas de saúde e suas aquisições são realizadas conforme atas de registro de preço disponíveis e recursos financeiros.

80. b) A ação: 2086 - Manutenção da assistência farmacêutica, cujas iniciativas são: 1 - elaborar/revisar protocolos de dispensação e entrega de medicamentos e do componente especializado da assistência; 2 - elaborar/revisar protocolos e fluxogramas de atendimento entre os diversos serviços de saúde e diferentes Níveis; 3 - instalar e implementar sistema de gestão na assistência farmacêutica; 4 - capacitar as equipes de saúde e da assistência farmacêutica quanto aos protocolos e fluxos entre os serviços; 5 - garantir a manutenção das unidades da assistência farmacêutica, serão comentadas adiante.





81. A iniciativa nº 1 não condiz com a ação pois os protocolos do componente especializado são parte dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT definidos pelo Ministério da Saúde, onde a obrigatoriedade de planejamento de aquisição e distribuição é feita pela Secretaria Estadual de Saúde através da Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF em Cuiabá-MT.

82. A iniciativa nº 2 não foi específica, pelo contrário, foi demasiadamente abrangente, referiu-se à elaboração/revisão de protocolos e fluxogramas de atendimento entre os diversos serviços de saúde e diferentes níveis, não priorizando quais deveriam ser feitos. Em consulta ao Portal da Transparência do Município, link < https://www.gp.srv.br/transparencia_sinop/servlet/informativo?saude,1 >, consulta em 12.8.2025 constata-se que no ano de 2024 foi elaborado apenas um protocolo pelo departamento de assistência farmacêutica: o Protocolo de oxigenoterapia domiciliar prolongada. Assim, em algum momento e instrumento deveria haver a definição clara de quais protocolos e fluxogramas seriam trabalhados e na avaliação deveria haver o confronto entre o planejado e o executado.

83. A iniciativa nº 3 menciona a instalação e implementação de sistema de gestão farmacêutica, porém sem maiores detalhes do seu processo/planejamento já que envolve a substituição de dois sistemas que atualmente atendem à assistência farmacêutica: o Coplan, utilizado para compras e distribuição e que compartilha as informações com a Prefeitura Municipal de Sinop; e o sistema Nêmeses, utilizado para dispensação e que faz o envio das informações para o Ministério da Saúde.

84. A iniciativa nº 4, a exemplo da nº 2, foi criada de forma genérica e abrangente não especificando, ali ou em outro instrumento, quais protocolos e fluxos seriam eleitos para que fossem objeto de capacitação e nem houve especificação de quais equipes seriam treinadas, revelando ausência de planejamento, administração e controle sobre a educação continuada e atualização permanente. Nota-se a ausência de controle dos dados sobre as capacitações e capacitados em sistema específico, onde fosse possível seu registro e consolidação, resultando em informações gerenciais traduzidas em relatórios analíticos que permitam uma avaliação qualitativa e quantitativa das ações desenvolvidas. Possibilitaria, assim, ajustes e melhorias contínuas na formação dos servidores da assistência farmacêutica quanto aos





treinamentos em protocolos, procedimentos operacionais padrões e demais oferecidos pelo Ministério da Saúde, assim como haveria um controle sobre treinamento ministrado ao servidor, evitando-se assim capacitações desnecessárias, ou a falta delas.

85. A iniciativa nº 5 também está exposta de forma genérica não priorizando alguma área, setor, tipo de despesa ou melhoria necessária, ali ou em outro instrumento, revelando necessidade de melhor conhecimento sobre as oportunidades e desafios na manutenção da assistência farmacêutica.

86. c) A ação: 2087 - Aquisição de medicamentos e insumos para processos judiciais, cuja iniciativa é a mesma, não se demonstrou quais medidas seriam tomadas para fazer frente a esta ação, de modo a planejar o gasto nessa conta.

87. Por fim, verifica-se imprecisão quanto aos valores apresentados como orçados na LOA 2024 para execução orçamentária do objetivo do programa, pois no Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fl. 58, consta o montante de R\$ 30.667.837,95 e na LOA o valor é de R\$ 16.309.156,12.

88. Assim, sugere-se a apuração do motivo do erro no valor apresentado e as devidas correções.

89. A seguir apresenta-se, em parte, o Programa 0025 – Vigilância em Saúde:





Programas Temáticos 2024 - Secretaria Municipal de Saúde

Programa: 0025- Vigilância em Saúde

Objetivo: 1 Garantir O Funcionamento De Todas As Vigilâncias Visando Prevenir O Aparecimento De Surtos, Monitor Os Sistemas De Informação, Conduzindo Os Processos Investigativos Em Tempo Hábil, Informar Os Setores Competent Para A Tomada De Decisão.

Metas	Indicador	Unid. Medida	Índice Inicial	Índice Planejado	Índice alcançado	Medidas Corre-tivas:	Iniciativas (das ações para todas as metas)	Ação
30 - Reduzir O Número De Óbitos Maternos No Minicípio De 07 (2021) Para 1 (2025)	32 - N° De Óbitos Maternos No Município	UN - Unidade	1,00	1,00	1,00		1 - Garantir Recursos Humanos Capacitados E Em Quantidade Suficiente Para Abranger A Área De Cobertura Do Municí	Ação: 2088 - Manutenção Do Serviço De Atendimento Especiali-zado - SAE
29 - Reduzir A Taxa De Mortalidade Prematura De 349,51/100.000 (2019) Para 330/100.000Habitantes (2025)	31 - Taxa De Mortalidade Prematura (30 A 69 Anos) Por Dctn	% - Per-centual	340,00	335,00	207,03		2 - Garantir Equipamentos E Insumos Para Realização Do Trabalho Do Setor De Vigilância Em Saúde	
31 - Realizar 04 Ciclos De Visitas Domiciliares Com Cobertura De 80% Dos Imóveis Visando O Controle Vetorial Da Dengue	34 - Visitas Domiciliares Para Controle Da Dengue	UN - Unidade	4,00	4,00	-		3 - Qualificar As Equipes Da VS Quanto Aos Protocolos, Notas Técnicas, Fluxos De Referência E Contra Referência Nos	
32 - Reduzir A Taxa De Mortalidade Infantil De 11,24/1000(2020) Nascidos Vivos Para 9/1000 (2025)	33 - Taxa De Mortalidade Infantil	% - Per-centual	11,00	10,00	13,35	Se Faz Necessário Manter As Atividades De Educação Permanente Junto As Equipes De Saúde Em Todos Os Níveis De Atenção, Independente Do Tipo De Vínculo	1 - Garantir Recursos Humanos Capacitados E Em Quantidade Suficiente Para Abranger A Área De Cobertura Do Municí	Ação: 2089 - Manutenção Da Vigilância Epidemiológica E Ambiental
33 - Atingir 75% Da Proporção Das Vacinas Seleccionadas Do Calendário Nacional De Vacinação Para Crianças Menores Q	35 - Vacinação (Calendário Nacional De Vacinação) Menores De 2 Anos	% - Per-centual	75,00	75,00	20,00	Manutenção Da Oferta Através De Outras Estratégias (Carro Da Vacina), Trabalho Em Parceria Com Secretaria De Educação E Assistência Social, Equipes Volant	2 - Garantir Equipamentos E Insumos Para Realização Do Trabalho Do Setor De Vigilância Em Saúde 3 - Ampliar/Reestruturar A Rede De Frio, E Salas De Vacina Nas Unidades De Saúde E Cias. 4 - Qualificar As Equipes Da VS Quanto Aos Protocolos, Notas Técnicas, Fluxos De Referência E Contra Referência Nos	
34 - Atingir 90% De Proporção De Cura De Casos Novos De Hanseníase Diagnosticados Nos Anos Das Coortes (85% Em 202	36 - Proporção De Cura De Novos Casos Hanseníase	% - Per-centual	90,00	90,00	78,30		1 - Garantir Recursos Humanos Capacitados E Em Quantidade Suficiente Para Abranger A Área De Cobertura Do Municí	Ação: 2090 - Manutenção Da Vigilância Sanitária

Fonte: Relatório de Avaliação do PPA - Programas Temáticos e Equipe de Auditoria

90. Pode-se verificar no Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, frases não acabadas em





diversos campos, com informações incompletas. Isso se dá em virtude da falta de espaço para incluir dados no módulo do Sistema Coplan/Orçamento, trazendo prejuízos à análise e entendimentos da avaliação do PPA e seus programas e suas exposições neste relatório.

91. Desse modo, sugere-se que se confirmem as condições da contratação do sistema e que se tomem providências no sentido de solucionar essa questão de falta de espaço nos campos de digitação de dados, evitando-se perda de informações e assegurando-se a sua completude.

92. Observa-se que os índices iniciais demonstrados nos indicadores das 6 metas do programa 0025 – Vigilância em saúde, 1,00 para a meta 30, 340,00 para a meta 29, 4 para a meta 31, 11 para a meta 32, 75,00 para a meta 33 e 90,00 para a meta 34, referem-se ao pretendido para o ano de 2022, conforme se constata no Anexo III, documento no Control P nº 652079/2025, fls. 13 a 19.

93. Em consulta ao relatório de elaboração do PPA 2022-2025, Anexo II, documento no Control P nº 652076/2025, fl. 16, constam como índices atuais, que se referem ano de 2021: 349,51 para a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCTN; 7,00 para nº de óbitos maternos no município; 11,24 para taxa de mortalidade infantil; 2,00 para visitas domiciliares para controle da dengue; 25,00 para vacinação (calendário nacional) menores de 2 anos; e 85,00 para proporção de cura de novos casos de hanseníase.

94. Assim, apura-se que imputar os valores pretendidos para o ano de 2022, para as metas do programa 0025 – Vigilância em saúde, como índice inicial, no Relatório de avaliação do PPA 2022-2025, fls. 44 a 49, referente a sua execução no ano de 2024, não é uma boa prática, pois estes estão mais distantes dos índices que foram atingidos no ano de 2023 e então não fica comparável com o que foi realizado no ano de 2024.

95. No índice inicial poderiam ser imputados os valores referentes ao ano de 2021, para as metas do programa 0025 – Vigilância em saúde, os quais serviram de base para a elaboração do PPA 2022-2025, ou o que foi alcançado no ano de 2023, visto que é anterior ao de 2024.





96. No Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fls. 44 a 49 - há 6 metas conforme se demonstra a seguir: nº 30 - reduzir o número de óbitos maternos no município de 07 (2021) para 1 (2025); nº 29 - reduzir a taxa de mortalidade prematura de 349,51/100.000 (2019) para 330/100.000 habitantes (2025); nº 31 - realizar 04 ciclos de visitas domiciliares com cobertura de 80% dos imóveis visando o controle vetorial da dengue; nº 32 - reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,24/1000 (2020) nascidos vivos para 9/1000 (2025); nº 33 - atingir 75% da proporção das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores q; nº 34 - atingir 90% de proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (85% Em 202).

97. Destas metas apenas a de nº 29 – Reduzir a taxa de mortalidade prematura de 349,51/100.000 (2019) para 330/100.000 habitantes (2025), cujo indicador é a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 Anos) por DCTN - e a de nº 30 – Reduzir o número de óbitos maternos no município de 07 (2021) para 1 (2025), cujo indicador é nº de óbitos maternos no município, foram alcançadas.

98. Ambas as metas estavam também inclusas no Programa 0024 – Assistência Farmacêutica e como lá já houve a análise das mesmas, inclusive com as descrições das análises situacionais, segundo o Relatório de Avaliação do PPA para o ano de 2024, então, estas não serão descritas novamente aqui, na análise do Programa 0025 – Vigilância em Saúde, pois mantêm-se as considerações, não havendo uma avaliação diferenciada delas sob o enfoque do programa ora em análise.

99. No Relatório de Avaliação do PPA referente à execução do ano de 2024 não há memória de cálculo dos indicadores das metas, assim, buscou-se junto à Secretaria de Saúde sua composição a qual será demonstrada a seguir.

100. A meta nº 31 - realizar 04 ciclos de visitas domiciliares com cobertura de 80% dos imóveis visando o controle vetorial da dengue, é apurada dividindo-se o número de imóveis visitados pelo número de imóveis da Área Urbana e multiplicando-se por 100. Segundo o RAG 2024, Anexo V, documento no Control P nº 652081/2025, documento no Control P nº 652081/2025, fls. 88 e 89: no primeiro quadrimestre havia





116.807 imóveis e destes foram visitados 19.016, perfazendo cobertura de 16,28%; no segundo quadrimestre havia 116.807 imóveis e destes foram visitados 18.533, perfazendo cobertura de 15,87%; no terceiro quadrimestre havia 130.364 imóveis e destes foram visitados 12.144, perfazendo cobertura de 9,32%.

101. O cálculo da meta nº 32 - reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,24/1000 (2020) nascidos vivos para 9/1000 (2025), é apurado dividindo-se o número de óbitos de menores de 1 ano pelo número de nascidos vivos no período e multiplicado por mil, cujos dados são captados nos sistemas SIM e SINASC do Ministério da Saúde. Assim, ocorreram 46 óbitos infantis e 3.444 nascimentos $((46/3.444)*1000=13,35)$, ocasionando a taxa de 13,35, conforme RAG – 2024, Anexo V, documento no Control P nº 652081/2025, fl. 71, não alcançando a meta estabelecida.

102. Essa meta necessita especial atenção da Gestão, visto seu resultado estar abaixo do aceitável pela Organização Mundial da Saúde – OMS que é de 10 mortes para cada mil nascimentos.

103. O cálculo da meta nº 33 - atingir 75% da proporção das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores, levava em consideração, inicialmente, 4 vacinas: pentavalente; pneumocócica; poliomielite; e tríplice viral. Nesse contexto, cada vacina respondia por 25% da meta. Porém, houve alteração no mix de vacinação com a adição da meningocócica, em virtude de os municípios do Estado de Mato Grosso passarem a ter a Saúde avaliada para repasse do ICMS. Dessa maneira, para alcance de 100% do indicador cada um dos 5 imunobiológicos teria que ter tido 95% da cobertura preconizada. A meta foi avaliada com o alcançado de 20,00%, porém, sob esse novo critério do repasse do ICMS ela alcançou 0%, visto que segundo o RAG 2024, Anexo V, documento no Control P nº 652081/2025, fl. 73 as vacinas obtiveram o seguinte desempenho: pentavalente, 68,79%; pneumocócica, 74,52%; poliomielite, 69,43%; tríplice viral, 60,19%; e meningocócica, 54,14%.

104. O cálculo dessa meta foi modificado, com o acréscimo de mais uma vacina, sem o instrumento legal para modificação no PPA.

105. Assim, sugere-se que as eventuais mudanças nos programas/metadados do PPA, o sejam com base nos instrumentos legais.





106. Já para a meta nº 34 - atingir 90% de proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (85% Em 202), a taxa de cura é analisada por meio do cálculo do número de pacientes curados dividido pelo número total de casos novos multiplicado por 100, $((166/212) \times 100 = 78,30)$, resultando em 78,30% de proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

107. Ao analisar o objetivo do Programa 0025 - Vigilância em saúde que é o de garantir o funcionamento de todas as vigilâncias visando prevenir o aparecimento de surtos, monitorar os sistemas de informação, conduzindo os processos investigativos em tempo hábil e informar os setores competentes para a tomada de decisão, verifica-se que com exceção das metas nº 31 - Realizar 04 ciclos de visitas domiciliares com cobertura de 80% dos imóveis visando o controle vetorial da dengue e nº 34 - atingir 90% de proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (85% Em 202), a construção das demais e seus indicadores não são direta e totalmente correspondentes aquele.

108. Já as ações e iniciativas atribuídas ao programa corroboram diretamente com seu objetivo e com as metas nº 31 e nº 34 e com as demais de forma indireta.

109. Sugere-se que as ações e iniciativas sejam específicas para cada meta e que possam ser monitoradas e gerenciadas durante sua execução de acordo com o que se pretende de forma específica.

110. As metas nº 30 - reduzir o número de óbitos maternos no município de 7 (2021) para 1 (2025), nº 29 – Reduzir a taxa de mortalidade prematura de 349,51/100.000 (2019) Para 330/100.000 habitantes (2025), nº 32 - reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,24/1000(2020) nascidos vivos para 9/1000 (2025), e nº 33 - atingir 75% da proporção das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores, não são de responsabilidade exclusiva da Vigilância em Saúde, pois não é ela sozinha que executa todos os procedimentos para atingir essas metas, bem como ela possui outras competências específicas.

111. A Resolução nº 588, de 12.07.2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS, define o que é a vigilância em saúde no §1 do art. 2º, sua





finalidade em seu art. 4º e parágrafo único, bem como define as suas responsabilidades em seu art. 13, conforme a seguir:

Art. 2º A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

§1 Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

(...)

Art. 4º A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.

Parágrafo único. A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção.

(...)

Art. 13 São responsabilidades dos Municípios, e compete às Secretarias de Saúde, a gestão da vigilância em saúde no âmbito municipal, compreendendo:

I - coordenar em âmbito municipal a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde:

II - coordenar e executar, em âmbito municipal.

a) as ações e serviços de vigilância em saúde sob sua competência.





b) as ações de laboratório sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde, de forma articulada com a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

c) os programas estratégicos municipais voltados a atuação da vigilância em saúde.

d) as ações de vigilância, nas situações de emergências em saúde pública de importância municipal.

III - participar da pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde.

IV - conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

V - pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

VI - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo a criação, o apoio e o fortalecimento de comissões de vigilância em saúde nos Conselhos Municipais de Saúde.

VII - elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementares às disciplinas estadual e nacional.

VIII - regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

IX - colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite.

X - monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, incluindo os indicadores pactuados para avaliação das ações de vigilância em saúde.

XI - implementar a gestão e a alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância.





XII - promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional.

XIII - participar, em conjunto com o Estado e com a União, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contra-referência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência.

XIV - articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns.

XV - implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, assim como de outros dados pertinentes à vigilância em saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde.

XVI - desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à vigilância em saúde.

XVII - monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, bem como regular, e auditar as ações e a prestação de serviços em vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

XVIII - prover insumos estratégicos, conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

XIX - gerir o estoque municipal de insumos de interesse da vigilância em saúde.

XX - participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.

XXI - promover e desenvolver ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

112. Obviamente que todas as iniciativas na área da saúde colaboram para reduzir as taxas de mortalidade e melhorar a prevenção de doenças, principalmente através da vacinação e que a atuação da vigilância sanitária junto aos munícipes previne e evita acontecimentos que levem a doenças, controlam riscos e promovem a





qualidade de vida, através de fiscalização, educação e resposta a emergências de saúde pública.

113. Nesse sentido, observa-se que algumas dessas metas aparecem em outros programas, corroborando com a concepção de que o setor de Vigilância Sanitária, por si só, seria inerte para alcançá-las, conforme a seguir:

114. a) a meta nº 30 - reduzir o número de óbitos maternos no município de 7 (2021) para 1 (2025) está fixada também para os programas: 0024 - Assistência farmacêutica; 0027 – Atenção ambulatorial e hospitalar especializada – MAC; e 0028 – Atenção primária à saúde.

115. b) a meta nº 29 - reduzir a taxa de mortalidade prematura de 349,51/100.000 (2019) Para 330/100.000 habitantes (2025) está fixada também para os programas: 0024 - Assistência farmacêutica; 0027 – Atenção ambulatorial e hospitalar especializada – MAC; e 0028 – Atenção primária à saúde.

116. c) a meta nº 32 - reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,24/1000 (2020) nascidos vivos para 9/1000 (2025) está fixada também para o programa 0028 – Atenção primária à saúde.

117. Assim, se na construção do PPA as metas forem repetidas em vários programas em diferentes áreas da Secretaria da Saúde, sugere-se que haja mensuração do quanto cada uma delas vai colaborar e ficar responsável pelo seu alcance.

118. As metas para o programa 0025 Vigilância Sanitária deveriam ser elaboradas no sentido de garantir o funcionamento de todas as vigilâncias - epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária - provendo suas necessidades, funcionamento, manutenção e equipamentos, pessoal e capacitações dentre outras, de modo que suas atividades se desenvolvam da melhor forma possível contribuindo para a prevenção de doenças e curas de enfermidades.





119. No Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fls. 44 a 49, constam como avaliação do programa as seguintes informações, dentre outras:

120. a) Na meta nº 30 - reduzir o número de óbitos maternos no município de 07 (2021) para 1 (2025) – está descrita a sua avaliação, a qual já foi reproduzida no Programa 0024 – Assistência Farmacêutica, portanto não será repetida aqui.

121. b) Na meta nº 29 - Redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCTN - está descrita a sua avaliação, a qual já foi reproduzida no Programa 0024 – Assistência Farmacêutica, portanto não será repetida aqui.

122. c) Na meta nº 31 - realizar 04 ciclos de visitas domiciliares com cobertura de 80% dos imóveis visando o controle vetorial da dengue – não se atingiu a cobertura mínima de 80% em nenhum dos ciclos trabalhados, principalmente pelo fato da maioria dos munícipes, estarem empregados, deixando suas residências fechadas durante o dia todo, dificultando as visitas dos agentes, que acabam tendo que lançar esses imóveis em seus registros como fechados, bem como por falta de recursos humanos efetivos, conforme as portarias do MS, que determina a média de 800 a 1000 imóveis por agente.

123. d) Na meta nº 32 - reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,24/1000 (2020) nascidos vivos para 9/1000 (2025) – ocorreram um total de 19 óbitos no terceiro quadrimestre, 6 óbitos a mais que no segundo quadrimestre. Destes casos: 6 recém-nascidos foram a óbito devido à presença de malformações fetais; 2 casos houve broncoaspiração acidental de conteúdo gástrico, levando a insuficiência respiratória aguda; 1 caso de morte súbita que segue em investigação; 2 recém-nascidos foram a óbito horas depois do parto pois a gestante necessitou de cesárea de emergência, pois era uma gestação dupla complicada pela restrição de crescimento seletiva de um dos fetos; os demais casos têm causas heterogêneas de mortalidade, que vão desde a presença de comorbidades na gestante, como hipertensão, diabetes e obesidade até a presença de infecções e o abuso de álcool e drogas. Os casos do segundo quadrimestre ainda aguardam a avaliação pelo Comitê de Mortalidade que sinaliza caso exista a necessidade de melhorias na assistência. Medida corretiva: manter as





atividades de educação permanente junto às equipes de saúde em todos os níveis de atenção, independentemente do tipo de vínculo.

124. e) Na meta nº 33 - atingir 75% da proporção das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores q – avalia-se que o processo de descentralização das salas de vacinas ainda está em implantação, com frequentes estudos realizados para a priorização das atividades a serem desenvolvidas para que se obtenha êxito e alcance na cobertura satisfatória; a reabertura das salas de vacinas indicam que o número de crianças em situação de atraso vacinal é muito alto e que ocorreu queda na cobertura vacinal em relação ao primeiro quadrimestre, cujos motivos podem ser: desinformação e mitos, acesso e disponibilidade, barreiras culturais e linguísticas, crenças e valores pessoais, fatores econômicos, logística e armazenamento e falta de informação. Para superar esses desafios, é essencial adotar abordagens multifacetadas, incluindo campanhas de educação pública, melhoria do acesso e infraestrutura, e engajamento por parte da equipe e gestão para superar as dificuldades. No ano de 2024, mesmo com a mudança no acesso e sistemas de informações, os dados de vacinação lançados na base local no e-SUS e SI-PNI, o município de Sinop obteve um aumento considerável no registro de doses aplicadas que é ainda maior que o número apresentado, pelo fato de haver inconsistências de dados cadastrais na base local. Medida corretiva: Manutenção da oferta através de outras estratégias – carro de vacina, trabalhos com secretarias de educação, assistência social e equipes volantes.

125. f) Meta nº 34 - atingir 90% de proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (85% Em 202) - Indicador com resultado regular pode ser melhorado, mas que é prejudicado diante de diversos fatores que modulam a rede de atenção à saúde municipal: alta rotatividade de profissionais; déficit na cobertura de Atenção Básica de ACS; falta de insumos farmacológicos (esquemas alternativos como Minociclina e Ofloxacino), que influenciaram e colaboraram no abandono ao tratamento além do longo período de tratamento, a carga do preconceito, do estigma e as diversas reações adversas; ações de qualificação e sensibilização; o monitoramento por UBS vem ocorrendo há alguns anos e colaboram na condução deste indicador.





126. Observa-se que nas análises situacionais do objetivo das metas do Programa 0025 – Vigilância em saúde, há explicações para justificar o seu desempenho, porém, constatou-se que as iniciativas/ações não foram quantificadas, revelando que não há adequado controle nos indicadores de esforço, mencionando-se como por exemplo:

127. a) Na ação: 2088 - Manutenção do serviço de atendimento especializado – SAE, cujas iniciativas são: 1 - Garantir recursos humanos capacitados e em quantidade suficiente para abranger a área de cobertura Do Município; 2 - Garantir equipamentos e Insumos para realização do trabalho do setor de vigilância em saúde; 3 - Qualificar as equipes da vigilância sanitária quanto aos protocolos, notas técnicas, fluxos de referência e contrarreferência nos...; serão comentadas a seguir.

128. Na iniciativa nº 1 poderia planejar o quadro de pessoal que seria o ideal e possível, dentro dos recursos econômicos e financeiros da Secretaria, fazendo um levantamento dos pontos críticos de setores onde faltam profissionais, avaliando o quadro atual, inclusive nas capacidades técnicas e eleger os cargos prioritários que seriam providos no ano de 2024, com o vínculo empregatício mais adequado para as funções. Com base nesse levantamento planejar os cursos e capacitações, bem como as ferramentas de controle destes, para que não se treine duas vezes o mesmo profissional na mesma capacitação ou para que não se deixe de treinar quem mais precise.

129. Buscou-se junto à área de Recursos humanos os quantitativos de pessoal de atendimento especializado e constatou-se que no ano de 2023 havia 15 servidores e no de 2024, 18, dentre estes no ano de 2023 todos eram efetivos e no ano de 2024 o estagiário tinha vínculo CIEE - Centro de Integração Empresa-Escola e 2 técnicos de enfermagem foram contratados como temporários, os demais possuíam o vínculo de conforme se demonstra a seguir:





Serviço de Atendimento Especializado		
Cargo	ano 2023	ano 2024
	servidores	
Assistencia Social	1	1
Auxiliar Administrativo	1	1
Enfermeiro 40h	1	2
Estagiário	0	1
Farmacêutico/Bioquímico 40h	1	1
Médico Clínico geral 40hs	2	2
Motorista III	1	1
Nutricionista	1	1
Psicólogo 40h	1	1
Técnico de Enfermagem	4	5
Zeladora	2	2
Total	15	18

Fonte: Secretaria de Recursos Humanos e Equipe de Auditoria

130. Porém, como não houve o planejamento da demanda da quantidade de servidores e seus cargos, não se pode avaliar se as iniciativas adotadas para a contratação de mais 2 servidores no cargo de Técnico em enfermagem e 1 estagiário, foram suficientes. Situação que também impede a construção de indicador de processo, o qual possibilitaria o gerenciamento e controle da adoção de medidas.

131. Na iniciativa nº 2 deveria fazer um levantamento de quais equipamentos e insumos são necessários para a execução do trabalho do setor de vigilância em saúde, em seguida classificá-los conforme sua priorização nas atividades e dentro da possibilidade de compra da Secretaria, para que fossem adquiridos no ano de 2024 e que assim possibilitassem o desenvolvimento dos processos de trabalho do setor, colaborando para a realização da ação planejada.

132. Na iniciativa nº 3 não houve a definição de quais protocolos, notas técnicas, fluxos de referência e contrarreferência seriam priorizados para qualificação das equipes no ano de 2024, ficando com o seu propósito muito abrangente. Em busca das informações de capacitações e treinamentos, constataram-se listas de presença de diversos cursos da Secretaria da Saúde, porém nenhum controle estruturado e sistematizado onde se pudesse facilmente constatar o que foi planejado e executado, bem como os temas objeto da capacitação juntamente com os profissionais capacitados.





133. b) Na ação: 2089 - Manutenção da vigilância epidemiológica e ambiental, cujas iniciativas são: 1 - Garantir recursos humanos capacitados e em quantidade suficiente para abranger a área de cobertura do município; 2 - Garantir equipamentos e insumos para realização do trabalho do setor de vigilância em saúde; 3 - Ampliar/Reestruturar a rede de frio e salas de vacinas nas unidades de saúde e clínicas; 4 - Qualificar as equipes da vigilância sanitária quanto aos protocolos, notas técnicas, fluxos de referência e contra referência nos....; serão comentadas a seguir.

134. Na iniciativa 1 – deveria haver planejamento dos quantitativos de recursos humanos necessários nos cargos/funções a serem providos nas vigilâncias epidemiológica e ambiental e a definição das áreas de abrangência a serem cobertas no ano de 2024. Assim como o planejamento do pessoal a ser qualificado e em quais assuntos receberiam as capacitações.

135. Buscou-se junto à área de Recursos humanos os quantitativos de pessoal da vigilância epidemiológica e constatou-se que no ano de 2023 havia 7 servidores e no de 2024, 10, dentre estes no ano de 2023 havia 2 assistentes administrativos terceirizados e para o de 2024, 3 terceirizados, e os demais servidores com vínculo estatutário, conforme a seguir:

Vigilância Epidemiológica		
Cargo	ano 2023	ano 2024
	servidores	
223505 - Enfermeiro	2	3
322205 - Técnico de enfermagem	1	1
352210 - Agente de saúde pública	1	1
411010 - Assistente administrativo	3	5
Total	7	10

Fonte: Secretaria de Recursos Humanos e Equipe de Auditoria

136. Buscou-se junto à área de Recursos humanos os quantitativos de pessoal da vigilância ambiental e constatou-se que no ano de 2023 havia 52 servidores e no de 2024, 54, para ambos os anos o zelador tem vínculo terceirizado e os demais servidores com vínculo estatutário, conforme a seguir:





Vigilância Ambiental - Centro de Endemias Ivaldo José da Silva		
cargo	ano 2023	ano 2024
	servidores	
515140 - Agente De Combate As Endemias	50	52
223305 - Medico Veterinario	1	1
514120 - Zelador De Edificio	1	1
Total	52	54

Fonte: Secretaria de Recursos Humanos e Equipe de Auditoria

137. Porém, como não houve o planejamento da demanda da quantidade de servidores e seus cargos, não se pode avaliar se as iniciativas adotadas para a contratação de mais dois servidores nos cargos de Agentes de combate às endemias – vigilância ambiental, e Assistente administrativo – vigilância epidemiológica, foram suficientes. Situação que também impede a construção de indicador de processo, o qual possibilitaria o gerenciamento e controle da adoção de medidas.

138. Na iniciativa 2 – deveria haver o levantamento dos equipamentos e insumos necessários para o apoio do desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica e ambiental e a priorização do que seria adquirido no ano de 2024, dentro das condições financeiras da Secretaria e posterior monitoramento das ações em torno da realização da iniciativa.

139. Na iniciativa 3 – deveria haver a definição da rede de frios e das salas de vacinas nas unidades de saúde e cias que seriam ampliadas/reestruturadas, dentro de um cronograma de trabalho elaborado conforme as condições técnicas, econômicas e financeiras a ser executado no ano de 2024 e posterior monitoramento das ações em torno da realização da iniciativa.

140. Segundo a Secretaria, durante o ano de 2024 foi realizado o orçamento de grupo gerador para a Rede de Frio, bem como os valores para instalação e manutenção de funcionamento dele, no valor de 34.400,00 reais, porém não foi executado a sua compra.

141. c) Na ação: 2090 - Manutenção Da Vigilância Sanitária, cujas iniciativas são: 1 - Garantir recursos humanos capacitados e em quantidade suficiente para





abranjer a área de cobertura do Municí; 2 - Garantir Equipamentos e insumos para realização do trabalho do setor de vigilância em saúde; serão comentadas a seguir:

142. Na iniciativa 1 - deveria haver planeamento dos quantitativos de recursos humanos necessários nos cargos/funções a serem providos na vigilância sanitária e a definição das áreas de abrangência a serem cobertas no ano de 2024. Assim como o planejamento do pessoal a ser qualificado e em quais assuntos receberiam as capacitações.

143. Buscou-se junto à área de Recursos humanos os quantitativos de pessoal da vigilância sanitária e constatou-se que no ano de 2023 havia 20 servidores e no de 2024, 21, para ambos os anos o administrativo e faxineira/zeladora têm vínculo terceirizado e os demais servidores com vínculo estatutário, conforme a seguir:

Vigilância Sanitária		
Cargo	ano 2023	ano 2024
	servidores	
214260 - ENGENHEIRO CIVIL (SANEAMENTO) Total	1	1
223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL Total	1	1
223405 - FARMACEUTICO Total	1	1
411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO Total	1	1
515120 - VISITADOR SANITARIO Total	13	13
ADMINISTRATIVO Total	2	3
FAXINEIRA/ZELADORA Total	1	1
Total	20	21

Fonte: Secretaria de Recursos Humanos e Equipe de Auditoria

144. Porém, como não houve o planejamento da demanda da quantidade de servidores e seus cargos, não se pode avaliar se as iniciativas adotadas para a contratação de mais um servidor no cargo de Assistente administrativo foi suficiente. Situação que também impede a construção de indicador de processo, o qual possibilitaria o gerenciamento e controle da adoção de medidas.

145. Na iniciativa 2 – deveria haver o levantamento dos equipamentos e insumos necessários para o apoio do desenvolvimento das atividades de vigilância sanitária e a priorização do que seria adquirido no ano de 2024, dentro das condições financeiras da Secretaria.





146. Desse modo, sugere-se que na construção dos instrumentos de planejamento e orçamento, ao se priorizar iniciativas e ações, sejam também definidos as suas especificidades, seus quantitativos, sua pormenorização e as responsabilidades dos envolvidos em seu alcance, bem como os indicadores de esforços para que haja o controle e gerenciamento dos insumos e processos e consequente resultado para se atingir as metas.

147. Por fim, verifica-se imprecisão quanto aos valores apresentados como orçados na LOA 2024 e LOA + Créditos Adicionais para execução orçamentária do objetivo do programa, pois no Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fl. 48, constam os montantes de R\$ 38.376.122,81 e R\$ 42.331.628,98, respectivamente. Na LOA o valor consignado para o programa é de R\$ 18.728.397,95, e o valor da dotação atualizada é de R\$ 22.683.904,12, conforme a seguir:

CONSULTA A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) E SUAS ALTERAÇÕES			
UG/EXERCÍCIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP/2024			
GERADO EM: 11/08/2025 09:57:08			
Programa	Ação	Dotação inicial	Dotação atualizada
0025	2088 Total	4.249.100,00	4.014.929,99
0025	2089 Total	10.716.808,29	14.183.217,19
0025	2090 Total	3.762.489,66	4.485.756,94
Total Programa		18.728.397,95	22.683.904,12

Fonte: Sistema Aplic/LOA e suas alterações e Equipe de Auditoria

148. Assim, sugere-se a apuração do motivo do erro nos valores apresentados e as devidas correções.

149. A seguir apresenta-se, em parte, o Programa 0026 – Gestão em Saúde:





Programas Temáticos 2024 - Secretaria Municipal de Saúde

Programa: 0026 - Gestão em Saúde

Objetivo	Metas	Indicador	Unid. Medida	Índice Inicial	Índice Planejado	Índice alcançado	Medidas Corre-tivas:	Iniciativas:	Ação
1 Organizar, Planejar E Proporcionar Acesso A População Aos Serviços De Saúde, Assim Como Ofertar Condições As Equipes De Saúde Para Que Possam Planejar Suas Ações De Maneira Integrada E Resolutiva.	35 - Aumentar O Percentual De Indicadores Interfederativos De Saúde Com Metas Alcançadas De 64% Em 2020 Para 70% E	37 - Percentual De Indicadores Interfederativos Com Metas Atingidas Dentre Os Pactuados	% - Percentual	65,00	65,00	54,54	Aumento Da Cobertura De Atenção Primária A Saúde, Estratégia Saúde Da Família E Saúde Bucal, Ampliação Do Número De Equipes Multiprofissionais (E-Mult	1 - Qualificação Da Equipe Técnica De Gestão	Ação: 1035 - Capacitar E Qualificar Os Profissionais Na Sms Através Da Educação Permanente ----- Ação: 2091 - Manutenção Do Conselho Municipal De Saúde ----- Ação: 2092 - Manutenção Do Programa De Alimentação E Nutrição ----- Ação: 2093 - Manutenção Da Secretaria Municipal De Saúde - Sms
	36 - Manter 100% Das Equipes Capacitadas E Os Serviços Alinhados Nas Práticas Diárias, Fluxos E Protocolos	38 - Número De Ações De Educação Permanente Realizadas No Período	UN - Unidade	100,00	120,00	318,00			

Fonte: Relatório de Avaliação do PPA - Programas Temáticos e Equipe de Auditoria

150. Verifica-se que o índice inicial demonstrado no indicador da meta nº 35 é 65,00 e da meta nº 36 é 100,00 e que se referem ao pretendido do ano de 2022, conforme se constata no Anexo III, documento no Control P nº 652079/2025, fls. 20 e 21, respectivamente. Em consulta ao relatório de elaboração do PPA 2022-2025, Anexo II, documento no Control P nº 652076/2025, fl. 17, constam como índices atuais para ambas as metas 64,00 e 16,00, respectivamente, referindo-se ao ano de 2021.

151. Assim, apura-se que imputar os valores 65,00 e 100,00 para as metas 35 e 36 como índice inicial, na avaliação do Programa 0026 – Gestão em Saúde, referente a sua execução no ano de 2024, não é uma boa prática, pois estes se referem ao que foi pretendido no ano de 2022 e então não fica comparável com o que foi realizado no ano de 2024.

152. No índice inicial poderiam ser imputados os valores referentes ao ano de 2021, para as metas 35 e 36, os quais serviram de base para a elaboração do PPA 2022-2025, ou o que foi alcançado no ano de 2023, visto que é anterior ao de 2024.





153. Conforme Relatório de Avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fls. 49 a 51 - Programa 0026 – Gestão em Saúde, a meta nº 35 - Aumentar o percentual de indicadores interfederativos de saúde com metas alcançadas de 64% em 2020 Para 70% não foi alcançada, já a meta nº 36 - Manter 100% das equipes capacitadas e os serviços alinhados nas práticas diárias, fluxos e protocolos, foi.

154. O objetivo do Programa 0026 – Gestão em Saúde é o de organizar, planejar e proporcionar acesso a população aos serviços de saúde, assim como ofertar condições às equipes de saúde para que possam planejar suas ações de maneira integrada e resolutiva e a análise situacional das metas são:

155. a) meta nº 35 - Alguns indicadores de saúde tiveram valores abaixo das metas programadas como no caso da mortalidade infantil, porém nesse caso houve redução no número de nascidos vivos e muitos óbitos ocasionados por problemas de abuso de álcool e drogas, bem como malformações. Outros indicadores estão diretamente relacionados a cobertura de atenção primária no município, onde com o efetivo atual temos 63,18% do município coberto e 58,32% de cobertura de estratégia saúde da família, o que reflete por exemplo nos indicadores de cobertura vacinal e hanseníase por exemplo. O efetivo insuficiente para cobertura das visitas domiciliares para controle vetorial da dengue e demais arboviroses também se mostra como um importante foco a ser trabalhado. Medida corretiva: Aumento da cobertura de Atenção Primária à Saúde, estratégia saúde da família e saúde bucal, ampliação do número de equipes multiprofissionais (e-mult).

156. b) Meta nº 36 - Foram intensificadas as ações de educação permanente e o seu registro.

157. No Relatório de Avaliação do PPA 2024, anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fls. 64 a 66, não constam as memórias de cálculos dos indicadores de ambas as metas, prejudicando seu entendimento. No RAG 2024 esses indicadores constam, porém não estão demonstrados de forma conjunta. Assim, buscou-se junto à Secretaria de Saúde os indicadores interfederativos que compõem a meta 35 - Aumentar o percentual de indicadores interfederativos de saúde com metas alcançadas





de 64% em 2020 Para 70%, cujo resultado no final de 2024 foi de 54,54, conforme a seguir:

INDICADORES INTERFEDERATIVOS					
Nº	DESCRIÇÃO	UNIDADE	Pactuação 2024	Índice atingido	Atingiu a meta?
				RAG 2024	
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);	Nº absoluto por 100.000 Habitantes	255/100.000	207,03/100.000	Sim
2	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;	Nº absoluto	2	1	Sim
3	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados;	% percentual	95%	100%	Sim
4	Proporção de óbitos com causa básica definida. (% percentual)	% percentual	95%	97,83%	Sim
5	Taxa de Mortalidade Infantil. (nº absoluto)	Nº absoluto por 1000	10,5/1000	13,35/1000	Não
6	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; (Considerar como fonte de dados do PNI e/u base local)	% percentual	75%	0%	Não
7	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação;	% percentual	90%	91%	Sim
8	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;	% percentual	80%	78,30%	Não
9	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;	% percentual	90%	73,10%	Não
10	Número de casos autóctones da malária;	Nº absoluto	0	0	Sim
11	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;	Nº absoluto	10	20	Não
12	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	Nº absoluto	0	0	Sim
13	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial;	% percentual	85%	64,70%	Não
14	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose;	% percentual	75%	-	Não
15	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial;	% percentual	70%	-	Não
16	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;	% percentual	100%	357,61%	Sim
17	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue;	Nº absoluto	4	0	Não
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil;	% percentual	75%	90,89%	Sim
19	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;	Razão	0,35	0,36	Sim
20	Cobertura de Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde;	% percentual	99%	63,18%	Não
21	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho;	% percentual	100%	100%	Sim
22	Realização de no mínimo sete grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios;	% percentual	100%	100%	Sim

Fonte: Secretaria de Saúde e equipe de auditoria

158. A apuração do resultado da meta 35 no ano de 2024 deu-se de forma simples contando-se quantos dos 22 indicadores foram atingidos, 12, e quantos não foram, 10, em seguida apurou-se o quanto os 12 representam sobre 22, (((12*100) / 22)) = 54,54.

159. No entanto, considerando que para o alcance de cada meta/indicador o grau de dificuldades é diferente, a apuração da aferição dos 22 indicadores interfederativos poderia levar em conta essa dificuldade e atribuir um peso diferente





a cada um deles. Dessa forma, a apuração estaria melhor representada no alcance da meta.

160. Alguns dos indicadores que compõem os 22 interfederativos fazem parte dos programas da Secretaria de Saúde, objeto deste relatório, e então sua análise é em cada um desses programas.

161. Na análise do Programa 0025 – Vigilância em saúde foi analisada a meta 32 - reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,24/1000 (2020) nascidos vivos para 9/1000 (2025) e não será novamente objeto de análise, porém, por ela integrar os 22 indicadores interfederativos houve a explicação de que nasceram menos crianças em 2024 do que em 2023. Em consulta ao site do Ministério da saúde, link < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmt.def> > consulta em 22.8.2025, constatou-se que em 2023 houve 3.668 nascimentos, número superior ao do ano de 2024, 3.444, segundo o RAG 2024.

162. Porém, o fato de ter havido menos nascimentos no ano de 2024 não justifica o índice, pois ao se simular o cálculo com o número de óbitos de 2024 com o número de nascimentos de 2023, $((46/3.668)*1000=12,54)$ chega-se ao índice de 12,54, ainda acima do aceitável pela OMS, que é de 10 mortes para cada mil nascimentos.

163. Outra explicação para o não atingimento da meta dos indicadores interfederativos é a baixa cobertura de atenção primária no município, refletindo, por exemplo, nos indicadores de cobertura vacinal e hanseníase por exemplo.

164. Assim, buscou-se o quantitativo do número de ACS, junto ao Setor de Pessoal, onde constatou-se que no final de 2023 havia 127 profissionais e no de 2024, 193, todos com vínculo efetivo, passando-se de uma cobertura na APS de 48% para 64,7%, segundo o RAG 2024 no Anexo V, documento no Control P nº 652081/2025, fl. 49, no entanto, ainda insuficiente para o atendimento da demanda.

165. Dessa forma, sugere-se ampliação da cobertura na APS para alcance dos indicadores propostos e melhoria da saúde, principalmente na redução da mortalidade infantil.





166. Observa-se que as ações e iniciativa eleitas para atingir as metas do programa são as mesmas para ambas, porém elas não alcançam, por si só, de forma direta e efetiva a meta 35, pois somente a qualificação da equipe de gestão não é capaz de aumentar o percentual de alcance dos indicadores interfederativos. Seria necessária a criação de outras iniciativas como por exemplo a mencionada como medida corretiva, que seria o aumento da cobertura de atenção primária à saúde, d estratégia saúde da família e saúde bucal, ampliação do número de equipes multiprofissionais (e-mult), dentre outras.

167. Sugere-se que as ações e iniciativas sejam correlacionadas entre si e específicas para cada meta e que possam ser monitoradas e gerenciadas durante sua execução de acordo com o que se pretende através dos indicadores de esforços, os quais vão possibilitar o acompanhamento dos insumos e dos processos atrelados aos produtos e impactos desejados pelas metas.

168. Observa-se que nas análises situacionais do objetivo das metas do programa há explicações para justificar o seu desempenho e constatou-se uma só iniciativa, a de capacitação da equipe técnica de gestão, que vem ao encontro da ação 1035 - capacitar e qualificar os profissionais na SMS através da educação permanente

169. Em busca das informações de capacitações e treinamentos, constataram-se listas de presença de diversos cursos da Secretaria da Saúde, porém nenhum controle estruturado e sistematizado onde se pudesse facilmente constatar o que foi planejado e executado, bem como os temas objeto da capacitação juntamente com os profissionais capacitados.

170. Adicionalmente, obteve-se junto à Secretaria de Saúde o Relatório de Atividade Coletiva, da saúde primária, cuja fonte é o e-SUS, com os seguintes filtros: Período: 01/01/2024 a 31/12/2024 | Unidade de saúde: Todas | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados. Nesse relatório constatou-se que houvera 2.848 atividades em educação em saúde, não havendo distinção entre as que aconteceram na equipe técnica de gestão e nas demais equipes.





171. O planejado para a meta foi de 120,00 ações de educação permanente e o alcançado foi de 318,00, contrastando com o apontamento no sistema do e-SUS e revelando deficiência no planejamento e controle dela.

172. Nessa iniciativa poder-se-ia planejar o quadro de pessoal que seria capacitado, em quais cursos ou segmentos de conhecimento necessários e confrontar com o alcançado, através de um controle sistematizado e estruturado, proporcionando o pleno gerenciamento e monitoramento das capacitações e capacitados para acompanhamento do desempenho do indicador.

173. Por fim, para as ações: 2091 - manutenção do conselho municipal de saúde; 2092 - manutenção do programa de alimentação e nutrição; 2093 - manutenção da secretaria municipal de saúde – SMS, não foram priorizadas iniciativas correspondentes.

174. Assim, sugere-se que ao se construir o PPA e se definir as iniciativas, sejam eleitas ações que corroboram com a realização do propósito daquelas, bem como que sejam construídos indicadores de esforços.

175. Por fim, verifica-se imprecisão quanto aos valores apresentados como orçados na LOA 2024 e LOA + Créditos Adicionais para execução orçamentária do objetivo do programa, pois no Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fl. 50, constam os montantes de R\$ 31.646.244,95 e R\$ 32.946.457,08, respectivamente. Na LOA o valor consignado para o programa é de R\$ 15.246.879,00 5, e o valor da dotação atualizada é de R\$ 16.547.091,13, conforme a seguir:





CONSULTA A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) E SUAS ALTERAÇÕES

UG/EXERCÍCIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP/2024

GERADO EM: 11/08/2025 09:57:08

Programa	Ação	Dotação inicial	Dotação atualizada
0026	1035 Total	68.000,00	68.000,00
0026	2091 Total	57.000,00	57.000,00
0026	2092 Total	16.000,00	16.000,00
0026	2093 Total	15.105.879,00	16.406.091,13
Total Programa		15.246.879,00	16.547.091,13

Fonte: Sistema Aplic/LOA e suas alterações e Equipe de Auditoria

176. Assim, sugere-se a apuração do motivo do erro nos valores apresentados e as devidas correções.

177. A seguir apresenta-se, em parte, o Programa 0027 – Atenção Ambulatorial e Hospital Especializada – MAC:





Programas Temáticos 2024 - Secretaria Municipal de Saúde

Programa: 0027 - Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada - MAC

Objetivo: 1 Proporcionar Acesso Aos Serviços Especializados, Cuja Complexidade Da Assistência Na Prática Clínica Necessita De Recursos Tecnológicos, Para O Apoio Diagnóstico E Tratamento, Integrando-Os Aos Demais Níveis De Atenção A Saúde, E Assim Contribuir Para Diminuir Agravos De Saúde Da População.

Meta: 29 - Reduzir A Taxa De Mortalidade Prematura De 349,51/100.000 (2019) Para 330/100.000 Habitantes (2025)

Meta: 30 - Reduzir O Número De Óbitos Maternos No Município De 07 (2021) Para 1 (2025)

Indi- cador	Unid. Me- dida	Índice Inicial	Índice Plane- jado	Índice alcan- çado	Iniciativas:	Ação
31 - Taxa De Mortalidade Prematura (30 A 69 Anos) Por Dctn	% - Per- centu- al	340,00	335,00	207,03	1 - Ampliar/Reestruturar/Construir Os Serviços De Média E Alta Complexidade No Município	Ação: 1036 - Construção Ampli-ação E Reforma De Unidades De Saúde Da Média E Alta
					1 - Ampliar/Reestruturar/Construir Os Serviços De Média E Alta Complexidade No Município	Ação: 2094 - Manutenção Da Unidade De Pronto Atendimento - Upa
					2 - Elaborar/Revisar Protocolos E Fluxogramas De Atendimento Entre Os Diversos Serviços De Saúde E Diferentes Nív	
					3 - Garantir A Oferta De Consultas Especializadas, Exames Laboratoriais E De Imagem De Acordo Com Os Protocolos Es	Ação: 2095 - Manutenção Do Centro De Atenção Psicossocial - Caps
					4 - Garantir A Aquisição De Insumos, Materiais E Equipamentos Necessários Para A Manutenção Dos Serviços Já Instala	
					5 - Garantir A Manutenção Estrutural Dos Serviços De Saúde Do Mac, Bem Como Quadro De Recursos Humanos Existent	
					6 - Capacitar As Equipes Do Mac Quanto Aos Protocolos E Fluxos Entre Os Serviços	
					1 - Ampliar/Reestruturar/Construir Os Serviços De Média E Alta Complexidade No Município	Ação: 2096 - Manutenção Do Centro De Especialidades Médicas - Cem
					2 - Elaborar/Revisar Protocolos E Fluxogramas De Atendimento Entre Os Diversos Serviços De Saúde E Diferentes Nív	
					3 - Garantir A Oferta De Consultas Especializadas, Exames Laboratoriais E De Imagem De Acordo Com Os Protocolos Es	
32 - Nº De Óbitos Maternos No Município	-UN - Unidade	1,00	1,00	1,00	4 - Garantir A Aquisição De Insumos, Materiais E Equipamentos Necessários Para A Manutenção Dos Serviços Já Instala	Ação: 2097 - Manutenção Do Centro Especializado Em Reabilitação - Cer
					5 - Garantir A Manutenção Estrutural Dos Serviços De Saúde Do Mac, Bem Como Quadro De Recursos Humanos Existent	
					6 - Capacitar As Equipes Do Mac Quanto Aos Protocolos E Fluxos Entre Os Serviços	
					1 - Ampliar/Reestruturar/Construir Os Serviços De Média E Alta Complexidade No Município	Ação: 2098 - Manutenção Do Centro De Referência E Assistência A Saúde Da Mulher - Crasm
					2 - Elaborar/Revisar Protocolos E Fluxogramas De Atendimento Entre Os Diversos Serviços De Saúde E Diferentes Nív	
					3 - Garantir A Oferta De Consultas Especializadas, Exames Laboratoriais E De Imagem De Acordo Com Os Protocolos Es	
					4 - Garantir A Aquisição De Insumos, Materiais E Equipamentos Necessários Para A Manutenção Dos Serviços Já Instala	
					5 - Garantir A Manutenção Estrutural Dos Serviços De Saúde Do Mac, Bem Como Quadro De Recursos Humanos Existent	Ação: 2099 - Manutenção Do Laboratório Municipal De Análises Clínicas - Lamac
					6 - Capacitar As Equipes Do Mac Quanto Aos Protocolos E Fluxos Entre Os Serviços	
					1 - Elaborar/Revisar Protocolos E Fluxogramas De Atendimento Entre Os Diversos Serviços De Saúde E Diferentes Nív	
					2 - Garantir A Oferta De Consultas Especializadas, Exames Laboratoriais E De Imagem De Acordo Com Os Protocolos Es	Ação: 2100 - Manutenção Da Unidade De Atendimento Menino Jesus - Noturno
					3 - Garantir A Aquisição De Insumos, Materiais E Equipamentos Necessários Para A Manutenção Dos Serviços Já Instala	
					4 - Garantir A Manutenção Estrutural Dos Serviços De Saúde Do Mac, Bem Como Quadro De Recursos Humanos Existent	
					5 - Capacitar As Equipes Do Mac Quanto Aos Protocolos E Fluxos Entre Os Serviços	
					1 - Ampliar/Reestruturar/Construir Os Serviços De Média E Alta Complexidade No Município	Ação: 2101 - Manutenção Do Centro De Referência Regional Em Saúde Do Trabalhador - Cerest
					2 - Elaborar/Revisar Protocolos E Fluxogramas De Atendimento Entre Os Diversos Serviços De Saúde E Diferentes Nív	
					3 - Garantir A Oferta De Consultas Especializadas, Exames Laboratoriais E De Imagem De Acordo Com Os Protocolos Es	
					4 - Garantir A Aquisição De Insumos, Materiais E Equipamentos Necessários Para A Manutenção Dos Serviços Já Instala	
					5 - Garantir A Manutenção Estrutural Dos Serviços De Saúde Do Mac, Bem Como Quadro De Recursos Humanos Existent	Ação: 2102 - Manutenção Dos Serviços De Média E Alta Complexidade
					6 - Capacitar As Equipes Do Mac Quanto Aos Protocolos E Fluxos Entre Os Serviços	
						Ação: 2103 - Manutenção Da Unidade De Coleta E Transfusão - Uct

Fonte: Relatório de Avaliação do PPA - Programas Temáticos e Equipe de Auditoria





178. Verifica-se que o índice inicial demonstrado no indicador da meta nº 29 é 340,00 e da meta nº 30 é 1,00 e que se referem ao pretendido do ano de 2022, conforme se constata no Anexo III, documento no Control P nº 652079/2025, fls. 22 e 24, respectivamente. Em consulta ao relatório de elaboração do PPA 2022-2025, Anexo II, documento no Control P nº 652076/2025, fl. 18, constam como índices atuais para ambas as metas 349,51 e 7,00, respectivamente, referindo-se ao ano de 2021.

179. Assim, apura-se que imputar os valores 340,00 e 1,00 para as metas 29 e 30 como índice inicial, na avaliação do Programa 0027 – Atenção ambulatorial e hospitalar especializada - MAC, referente a sua execução no ano de 2024, não é uma boa prática, pois estes se referem ao que foi pretendido no ano de 2022 e então não fica comparável com o que foi realizado no ano de 2024.

180. No índice inicial poderiam ser imputados os valores referentes ao ano de 2021, para as metas 29 e 30, os quais serviram de base para a elaboração do PPA 2022-2025, ou o que foi alcançado no ano de 2023, visto que é anterior ao de 2024.

181. Ambas as metas estavam também inclusas no Programa 0024 – Assistência Farmacêutica e como lá já houve a análise das mesmas, inclusive com as descrições das análises situacionais, segundo o Relatório de Avaliação do PPA para o ano de 2024, então, estas não serão descritas novamente aqui na análise do Programa 0027 – Atenção ambulatorial e hospitalar especializada – MAC, pois mantêm-se as considerações, não havendo uma avaliação diferenciada delas sob o enfoque do programa ora em análise.

182. Conforme Relatório de Avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fls. 66 a 70 - Programa 0027 – Atenção ambulatorial e hospitalar especializada - MAC, as metas nº 29 - reduzir a taxa de mortalidade prematura de 349,51/100.000 (2019) para 330/100.000 habitantes (2025) nº 30 - reduzir o número de óbitos maternos no município de 07 (2021) para 1 (2025), foram alcançadas.

183. Ao analisar o objetivo do Programa 0027 – Atenção ambulatorial e hospitalar especializada - MAC, que é o proporcionar acesso aos serviços especializados, cuja complexidade da assistência na prática clínica necessita de





recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde, e assim contribuir para diminuir agravos de saúde da população, verifica-se que as iniciativas e ações estão correspondentes entre si, porém não estão mensuráveis aos dois indicadores do programa de forma que se possa auferir em que proporção colaboram para atingir as duas metas, visto que elas não são exclusivas deste, permeando ainda pela Assistência farmacêutica, Vigilância em saúde e Atenção primária à saúde.

184. O ideal é que um programa traga objetivos, metas, indicadores, iniciativas e ações correspondentes entre si, que converjam todos para a sua realização e alcance pretendidos através de mensuração plausível dentro desses esforços específicos e de plena responsabilidade de seus executores.

185. Do contrário, embora todas as ações de saúde colaboram para a diminuição das taxas de mortalidade prematura e materna, não é somente um segmento de atendimento à saúde que será responsável pelo desempenho dos indicadores. Requerendo, então, da gestão a atribuição de responsabilidade de cada um deles para a aferição final da meta.

186. Observa-se que nas análises situacionais do objetivo das metas do Programa 0027 – Atenção ambulatorial e hospitalar especializada - MAC há explicações para justificar o seu atingimento, porém, constatou-se que as iniciativas/ações não foram quantificadas, revelando que não há adequado controle nos indicadores de esforço.

187. a) Na ação: 1036 - construção ampliação e reforma de unidades de saúde da média e alta complexidade, deveria haver a definição das unidades ou salas/espacos que seriam construídas, ampliadas/reestruturadas, dentro de um cronograma de trabalho elaborado conforme as condições técnicas, econômicas e financeiras a ser executado no ano de 2024 e posterior monitoramento das ações em torno da realização da iniciativa.

188. Segundo a Secretaria, o serviço de média e alta complexidade é dividido em setores de caráter especialidades e de urgência, sendo esta composta pela





Policlínica, UPA e serviço de resgate e aquela pelo CEM, CER, CRASM, CEO, SAPATARIA, UMF, LAMAC, UCT, CAPS E CAPS.

189. Em 2024 foi realizada reforma com calçamento interno de área no CAPS I para melhor atender os pacientes e servidores. Conforme Portaria nº 544, de 03 de maio de 2023 Sinop foi contemplada com uma construção de Oficina Ortopédica que está em andamento junto ao Ministério da saúde e transferi GOV. Foi selecionada pela Portaria GM nº 3283 de 07/03/2024 a Proposta Nº 36000010874/2023 com uma maternidade Municipal.

190. b) As ações nº 2094 - Manutenção da unidade de Pronto Atendimento – Upa, nº 2095 - Manutenção Centro De Atenção Psicossocial - Caps, nº 2096 - Manutenção Do Centro De Especialidades Médicas – Cem, nº 2097 - Manutenção Do Centro Especializado Em Reabilitação – Cer, nº 2098 - Manutenção Do Centro De Referência E Assistência A Saúde Da Mulher – Crasm, nº 2099 - Manutenção Do Laboratório Municipal De Análises Clínicas – Lamac, nº 2100 - Manutenção Da Unid De Atendim Menino Jesus – Noturno, nº 2101 - Manutenção Do Centro De Referência Regional Em Saúde Do Trabalhador – Cerest, nº 2102 - Manutenção Dos Serviços De Média E Alta Complexidade e nº 2103 - Manutenção Da Unidade De Coleta E Transfusão – Uct têm praticamente as mesmas iniciativas que resumem-se em: ampliar, construir ou reformar suas unidades: elaborar, revisar protocolos e fluxogramas; garantir oferta de consultas especializadas e exames; garantir aquisição de materiais e insumos; garantir a manutenção estrutural dos serviços; capacitar as equipes; monitorar os serviços de informação quanto ao acesso; garantir recursos humanos para recursos humanos do pré-natal, puerpério e avaliação do crescimento; e monitorar os pacientes crônicos.

191. Deveria ter sido feito, inicialmente, um levantamento das reais necessidades de cada setor especializado dentro do que foi abordado nas iniciativas. Mencionando-se como por exemplo: catalogar quais os fluxogramas e protocolos que já foram elaborados, quais faltam elaborar e quais serão priorizados para serem trabalhados no ano de 2024; quais edificações estão em funcionamento na Secretaria, o estado delas, a capacidade operacional de cada uma delas, quais construções novas são necessárias de se edificar e qual capacidade de atendimento, quais são





necessárias se reformar e o que se vai priorizar para ser executado no ano de 2024; com base no georreferenciamento e nos históricos dos atendimentos apurar as consultas especializadas e exames efetuados no ano anterior e mensurar o que se pretende ofertar no ano seguinte, levando em conta os recursos humanos, materiais e econômicos que serão disponibilizados à Secretaria; planejar quais os insumos, materiais e equipamentos e a manutenção estrutural necessários para a manutenção dos serviços no ano de 2024; efetuar levantamento dos profissionais que já foram capacitados em anos anteriores, os que necessitam ser no ano de 2024 e em quais capacitações, bem como sistematizar essas informações para melhor gerenciamento e garantia de que ninguém será capacitado indevidamente e que quem não foi o será; definir como os pacientes crônicos serão monitorados nos serviços de saúde; dentre outras providências.

192. Em segundo momento priorizar o que seria feito no ano de 2024 e por fim efetuar a avaliação comparando o que foi planejado com o que foi executado, através de indicadores de processos, em que haverá controle nos insumos e processos.

193. Pois do modo como foi apresentada a avaliação dos Programas do PPA executados no ano de 2024 não se pode constatar ao certo o que foi feito dentro das iniciativas propostas, em que grau a meta foi alcançada, o que ficou sem execução, dificultado o entendimento da realização das metas no ano seguinte visto que possa haver atividades acumuladas a serem finalizadas.

194. Por fim, verifica-se imprecisão quanto aos valores apresentados como orçados na LOA 2024 e LOA + Créditos Adicionais para execução orçamentária do objetivo do programa, pois no Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fl. 50, constam os montantes de R\$ 164.076.819,04 e R\$ 264.699.277,33, respectivamente. Na LOA o valor consignado para o programa é de R\$ 77.465.772,78 e o valor da dotação atualizada é de R\$ 178.088.231,07, conforme a seguir:





CONSULTA A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) E SUAS ALTERAÇÕES			
UG/EXERCÍCIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP/2024			
GERADO EM: 11/08/2025 09:57:08			
Programa	Ação	Dotação inicial	Dotação atualizada
0027	1036 Total	2.250.000,00	49.706.628,02
0027	2094 Total	18.095.000,00	45.527.078,09
0027	2095 Total	3.202.750,00	4.204.971,00
0027	2096 Total	7.609.500,00	9.258.815,97
0027	2097 Total	8.076.070,00	9.333.229,98
0027	2098 Total	5.206.065,71	5.990.038,69
0027	2099 Total	4.475.800,00	6.442.525,00
0027	2100 Total	5.200.000,00	13.137.030,92
0027	2101 Total	741.700,00	1.110.846,43
0027	2102 Total	20.040.337,07	30.986.169,58
0027	2103 Total	2.568.550,00	2.390.897,39
Total Programa		77.465.772,78	178.088.231,07

Fonte: Sistema Aplic/LOA e suas alterações e Equipe de Auditoria

195. Assim, sugere-se a apuração do motivo do erro nos valores apresentados e as devidas correções.

196. A seguir apresenta-se, em parte, o Programa 0028 – Atenção Primária à Saúde:





Programas Temáticos 2024 - Secretaria Municipal de Saúde

Programa: 0028 - Atenção Primária à Saúde

Objetivo: 1 Proporcionar Acesso Da População Aos Serviços Básicos De Saúde, Visando Prevenir O Aparecimento De Doenças Po Meio Da Promoção Da Saúde.

Metas	Indicador	Unid. Medida	Índice Inicial	Índice Planejado	Índice alcançado	Medidas Corre-tivas:	Iniciativas:	Ação
29 - Reduzir A Taxa De Mortalidade Prematura De 349,51/100.000 (2019) Para 330/100.000Habitantes (2025)	31 - Taxa De Mortalidade Prematura (30 A 69 Anos) Por Dctn	% - Percentual	340,00	335,00	207,03		1 - Ampliar Serviços De Atenção Primária A Saúde No Município 2 - Ampliar O Número De Equipes De Saúde Bucal No Município ----- ----- 1 - Capacitar As Equipes Quanto A Protocolos E Fluxos -----	Ação: 1037 - Construção, Ampliação E Reforma De Unidades Básicas De Saúde ----- Ação: 1038 - Capacitação Das Equipes De Saúde Da Atenção Básica -----
30 - Reduzir O Número De Óbitos Maternos No Município De 07 (2021) Para 1 (2025)	32 - N° De Óbitos Maternos No Município	UN - Unidade	1,00	1,00	1,00		-----1 - Ampliar Serviços De Atenção Primária A Saúde No Município 2 - Garantir Manutenção Adequada Das Unidades De Saúde, Dos Equipamentos, Aquisição De Insumos E Recursos Human 3 - Capacitar As Equipes Quanto A Protocolos E Fluxos 4 - Monitorar Pacientes Crônicos Nos Serviços De Saúde Do Município 5 - Monitorar Serviços De Informação Quanto Ao Acesso E Frequência Das Gestantes Aos Serviços De Assistência Ao P 6 - Monitorar A Triagem Neonatal, E Calendário Vacinal Até 1 Ano De Vida 7 - Garantir Recursos Humanos Capacitados Para Manejo Do Pré Natal, Puerpério E De Avaliação De Crescimento 8 - Revisão De Protocolos E Fluxos Nos Diversos Níveis De Atenção -----	Ação: 2104 - Manter, Ampliar E Reestruturar Os Serviços Da Atenção Primária A Saúde - Aps -----
32 - Reduzir A Taxa De Mortalidade Infantil De 11,24/1000(2020) Nascidos Vivos Para 9/1000 (2025)	33 - Taxa De Mortalidade Infantil	% - Percentual	11,00	10,00	13,25	Ampliação Da Cobertura De Atenção Primária A Saúde, E Também De Estratégia Saúde Da Família, Cronograma De Educação Permanente Com A Temática De M		
Cobertura Populacional Estimada Pelas Equipes De Atenção Básica De 87,80 Em 2020 Ára 95 % Em 2025	39 - Cobertura Populacional Estimada Na Atenção Básica	% - Percentual	88,00	93,00	63,18	Técnicos Para Ampliação Do Número De Equipes Nas Unidades Já Construídas, Ampliação Em Pontos Específicos E Construção De Novas		
38 - Ampliar A Cobertu-ra Populacional Estimada Pelas Equipes De Atenção De Saúde Bucal De 55,39% Em 2020 Para 80 % Em	40 - Cobertura Populacional Estimada Pelas Equipes De Saúde Bucal	% - Percentual	60,00	75,00	27,00		---1 - Garantir Manutenção Adequada Das Unidades De Saúde, Dos Equipamentos, Aquisição De Insumos E Recursos Human 2 - Capacitar As Equipes Quanto A Protocolos E Fluxos 3 - Adquirir, Equipar E Manter Consultórios Odontológicos 4 - Manutenção Do Ceo - Centro De Especialidades Odontológicas ----- ----- 1 - Ampliar O Número De Equipes De Saúde Bucal No Município 2 - Garantir Manutenção Adequada Das Unidades De Saúde, Dos Equipamentos, Aquisição De Insumos E Recursos Human 3 - Capacitar As Equipes Quanto A	Ação: 2105 - Manutenção Dos Serviços Do Centro Especializado Odontológico - Ceo ----- Ação: 2106 - Manter, Ampliar E Reestruturar As Ações Em Saúde Bucal

Fonte: Relatório de Avaliação do PPA - Programas Temáticos e Equipe de Auditoria





197. Observa-se que os índices iniciais demonstrados nos indicadores das 5 metas do programa 0028 – Atenção primária à saúde, 340,00 para a meta 29, 1,00 para a meta 30, 11,00 para a meta 32, 88,00 para a meta 37 e 60,00 para a meta 38, referem-se ao pretendido para o ano de 2022, conforme se constata no Anexo III, documento no Control P nº 652079/2025, fls. 25 a 30.

198. Em consulta ao relatório de elaboração do PPA 2022-2025, Anexo II, documento no Control P nº 652076/2025, fl. 19, constam como índices atuais, que se referem ano de 2021: 87,80 para a taxa de cobertura populacional estimada na atenção básica; 55,39 para a taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal; 349,51 para a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCTN; 11,24 para taxa de mortalidade infantil; e 7,00 para nº de óbitos maternos no município.

199. Assim, apura-se que imputar os valores pretendidos para o ano de 2022, para as metas do programa 0028 – Atenção primária à saúde, como índice inicial, no Relatório de avaliação do PPA 2022-2025, fls. 56 a 60, referente a sua execução no ano de 2024, não é uma boa prática, pois estes estão mais distantes dos índices que foram atingidos no ano de 2023 e então não fica comparável com o que foi realizado no ano de 2024.

200. No índice inicial poderiam ser imputados os valores referentes ao ano de 2021, para as metas do programa 0028 – Atenção primária à saúde, os quais serviram de base para a elaboração do PPA 2022-2025, ou o que foi alcançado no ano de 2023, visto que é anterior ao de 2024.

201. Conforme Relatório de Avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fls. 71 a 75 - Programa 0028 – Atenção primária à saúde, as metas nº 29 - reduzir a taxa de mortalidade prematura de 349,51/100.000 (2019) para 330/100.000 habitantes (2025) nº 30 - reduzir o número de óbitos maternos no município de 07 (2021) para 1 (2025), foram alcançadas. Já as metas nº 32 - reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,24/1000 (2020) nascidos vivos para 9/1000 (2025), nº 37 - Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica de 87,80 em 2020 para 95 % Em 2025, e nº 38 - Ampliar a cobertura





populacional estimada pelas equipes de atenção de saúde bucal de 55,39% em 2020 para 80 %, não foram alcançadas.

202. As metas nº 29 - reduzir a taxa de mortalidade prematura de 349,51/100.000 (2019) para 330/100.000 habitantes (2025) nº 30 - reduzir o número de óbitos maternos no município de 07 (2021) para 1 (2025), já estavam também inclusas no Programa 0024 – Assistência Farmacêutica e a meta nº 32 - reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,24/1000 (2020) nascidos vivos para 9/1000 (2025)), já estavam também inclusas no Programa 0025 – Vigilância em saúde.

203. Assim, naqueles programas já houve a análise das mesmas, inclusive com a descrição das análises situacionais, segundo o Relatório de Avaliação do PPA para o ano de 2024, então estas não serão descritas novamente aqui na análise do Programa 0028 – Atenção primária à saúde, pois mantêm-se as mesmas, não havendo uma avaliação diferenciada delas sob o enfoque do programa ora em análise.

204. No Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fls. 71 a 75, constam como avaliação do programa as seguintes informações, dentre outras:

205. a) Meta nº 37 - ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica de 87,80 em 2020 para 95 % em 2025 - a última atualização realizada pelo SISAB informa que a cobertura de APS é 69,98% em abril de 2024, com nº de habitantes 196.312. Porém devido à defasagem, fez-se necessário realizarmos o cálculo novo a partir da estimativa populacional do IBGE em 2024 de 216.029 habitantes, baseando-se na nota técnica atual utilizada para cálculo de cobertura de APS - eGESTOR SISAB. Para avanços desse indicador, a Secretaria Municipal de Saúde submeteu propostas de construção de novas Unidades Básicas de Saúde pelo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) e foi contemplada com a aprovação de construção de 01 unidade porte II na região do Complexo Habitacional Nico Baracat. Outros estudos técnicos estão sendo realizados para aumento de equipes de saúde da família em prédios que já estão estruturados para porte II, 2 equipes.





206. b) Meta nº 38 - ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção de saúde bucal de 55,39% em 2020 para 80 % em - foi ampliada uma equipe de saúde bucal.

207. Ao analisar o objetivo do Programa 0028 – Atenção primária à saúde, que é o de proporcionar acesso da população aos serviços básicos de saúde, visando prevenir o aparecimento de doenças, verifica-se que a construção das metas e indicadores estão coerentes entre si.

208. Porém não houve a demonstração do planejamento, quantificação identificação e priorização das medidas necessárias para atender as iniciativas do programa, nem a construção dos indicadores de esforços, não se podendo avaliar em que grau este foi atendido.

209. Com exceção da saúde bucal, todas as outras medidas já foram abordadas na avaliação dos outros programas anteriormente.

210. Então, os comentários e análises lá expostos servem para reflexão neste programa, sendo algumas medidas prioritárias: aumento da cobertura da APS com a ampliação dos serviços de saúde, equipes e edificações; adoção de controle eficaz nas capacitações através da sistematização das informações para melhor gerenciamento dos capacitados e cursos oferecidos; criação de protocolos e fluxogramas; monitoramento de pacientes nos serviços de saúde oferecidos, dentre outras.

211. Por fim, verifica-se imprecisão quanto aos valores apresentados como orçados na LOA 2024 e LOA + Créditos Adicionais para execução orçamentária do objetivo do programa, pois no Relatório de avaliação do PPA – Programas Temáticos, Anexo I, documento no Control P nº 652074/2025, fl. 59, constam os montantes de R\$ 163.776.577,55 e R\$ 175.368.656,22, respectivamente. Na LOA o valor consignado para o programa é de R\$ 80.424.191,28 e o valor da dotação atualizada é de R\$ 92.016.269,95, conforme a seguir:





CONSULTA A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA) E SUAS ALTERAÇÕES			
UG/EXERCÍCIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP/2024			
GERADO EM: 11/08/2025 09:57:08			
Programa	Ação	Dotação inicial	Dotação atualizada
0028	1037 Total	5.100.000,00	5.299.227,64
0028	1038 Total	80.000,00	80.000,00
0028	2104 Total	66.466.691,28	76.865.279,61
0028	2105 Total	4.494.600,00	4.409.752,58
0028	2106 Total	4.282.900,00	5.362.010,12
Total Programa		80.424.191,28	92.016.269,95

Fonte: Sistema Aplic/LOA e suas alterações e Equipe de Auditoria

212. Assim, sugere-se a apuração do motivo do erro nos valores apresentados e as devidas correções.

3. DA CONCLUSÃO DA ANÁLISE E ENCAMINHAMENTO

213. Sugere-se ao Excelentíssimo Relator que determine ao Gestor que avalie a possibilidade de implementar melhorias na construção do PPA, seus objetivos, metas, ações, indicadores bem como na gestão dos seus dados, para que seja transformada em ferramenta de gerenciamento, através das seguintes melhorias:

214. a) que seja criada, adicionalmente, uma forma resumida e gerencial de apresentação de cada programa do PPA com as metas, indicadores, ações e iniciativas correspondentes entre si, para que se proporcione alcance visual como um todo e rápida compreensão, a exemplo das tabelas criadas neste relatório onde facilmente demonstra-se o programa com suas metas, iniciativas, ações e indicadores;

215. b) que sejam construídos indicadores de esforços - construtores, drivers ou direcionadores - os quais podem ser gerenciados pela cobrança de um esforço específico capaz de construir outro indicador maior e que relatam como o trabalho é executado através de métricas óbvias e objetivas nos insumos e processos - específicos e diretamente correlacionados às iniciativas e às ações;





216. d) que haja a construção e ampliação de espaços no sistema Coplan, no módulo de planejamento, conforme as necessidades dos usuários, para a imputação de dados e informações nos campos reservados para tanto, como para as descrições dos objetivos, metas, ações, iniciativas;

217. e) que não sejam atribuídos na unidade de medida do indicador da meta como índice inicial os valores pretendidos para o primeiro ano de execução inicial do PPA, pois estes são só o que foi intencionado para aquele primeiro ano não surtindo o efeito desejado ao se analisar os demais anos. Assim, sugere-se que sejam analisadas as possibilidades de se imputar como índice inicial o valor da última apuração antes da construção do PPA ou o que foi alcançado no ano anterior ao do ano de sua avaliação;

218. f) que no relatório de avaliação do PPA sejam demonstrados a memória do cálculo dos indicadores das metas;

219. g) ampliação da cobertura na APS para alcance dos indicadores propostos e melhoria da saúde, principalmente na redução da mortalidade infantil, que está acima do aceitável pela OMS.

220. h) que haja planejamento do quadro de pessoal a ser capacitado, com definição prévia de cursos ou segmentos de conhecimento necessários e confronto com o alcançado, através de sistema estruturado, proporcionando o pleno gerenciamento e monitoramento das capacitações e capacitados para acompanhamento do desempenho do indicador e efetivo controle evitando-se que fique alguém sem o curso ou que o faça várias vezes, sem necessidade.

221. I) que se houver modificação de programas, metas, indicadores e outros no PPA, estes sejam efetuados com base nos adequados instrumentos legais.

222. É o relatório Técnico





Sexta Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 28 de agosto de 2025.

Sílvia Kasmirski
Auditora Público Externo - TCE-MT
(assinatura digital¹)

¹ Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa n. 09/2012 – TCE/MT.

