



AOP - Primeira Infância

TCE-PI

Município de Teresina

2025





RELATÓRIO DE AUDITORIA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nº Processo	TC/006270/2025
Tipo de processo	Auditoria (Resolução TCE-PI nº 32/2022)
Relator	Delano Carneiro da Cunha Câmara
Procurador	José Araújo Pinheiro Júnior
Ato originário	Auditoria Coordenada na Primeira Infância

Informações sobre a fiscalização

Objetivo da fiscalização	Avaliar em que medida as gestões municipais e estadual são eficazes em implementar as ações previstas nos programas de visitas domiciliares no âmbito da Estratégia de Saúde da Família – ESF e Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz.	
Unidade jurisdicionada	Município de Teresina	
Dirigente ou gestor	Unidade orçamentária	Cargo
Sílvio Mendes de Oliveira Filho	Prefeitura Municipal de Teresina	Prefeito
Eliane e Silva Nogueira	Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas	Secretária Mun. de Assistência Social
Leopoldina Cipriano	Fundação Municipal de Saúde	Presid. da Fund. Mun. de Saúde
Demais fiscalizados		
CRAS	Sul IV; Sudeste I	
UBS'S	Karla Ivana, José Cândido; Mário Rocchi	
Exercício de referência	2025	

Instrução: Diretoria de Fiscalização de Políticas Públicas

Diretor	Carolline Leite Lima Nascimento, Matrícula: 98.288-0
Chefia da Divisão Técnica	Ângela Vilarinho da Rocha Silva, Matrícula: 97.059-0

Composição da equipe de fiscalização

Nome	Matrícula	Diretoria
Ângela Mendes Reis	96.648-7	DFPP4
Chrystianne Portela de Melo Rocha	02.106-7	DFPP4
Geysa Elane R. de Carvalho Sá	97.185	DFPP3
Composição da Equipe de apoio		
Nome	Matrícula	Diretoria
Janne Paes Landim Ribeiro Boson	98.833-0	DFPP4
Adones de Araújo Silva	97.184-0	DFPP
Credenciamento	Portaria nº 312/2025	

Linhas de atuação do Plano Anual de Controle Externo (PACEX) abordadas:

- 74 – Fiscalizar as unidades/equipamentos da rede socioassistencial dos municípios piauienses.
- 76 – Fiscalizar os serviços de proteção social básica destinados a atender público vulnerável.
- 77 – Fiscalizar os serviços de visitas domiciliares (1ª infância no SUAS).



RESUMO

 O Relatório de Auditoria Operacional Coordenada na Primeira Infância, realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE/PI), teve como objetivo avaliar a eficácia da gestão municipal de Teresina na implementação das ações previstas nos programas de visitas domiciliares, especificamente a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Criança Feliz (PCF). A fiscalização incidiu sobre quatro eixos de análise: Planejamento, Monitoramento e Avaliação; Execução das Ações; Governança e Intersetorialidade; e Recursos e Condições de Trabalho.  As principais fragilidades identificadas na auditoria foram: • Deficiência de dados e planejamento ineficaz (ESF). • Falta de instrumentos gerenciais. • Monitoramento deficiente. • Ausência de Protocolos Formais (PCF e ESF). • Busca Ativa não padronizada (ESF). • Inexistência do Comitê Intersetorial da Primeira Infância (CIPI). • Desarticulação local. • Insuficiência de equipes (PCF). • Insuficiência de capacitação. • Carência de equipamentos e insumos. • Carência de transportes.	Ações propostas: • Implantar sistema de coleta de dados estruturado. • Realizar planejamento das ações da ESF baseadas em diagnósticos do território. • Realizar planejamento com objetivos, indicadores e metas mensuráveis. • Elaborar relatórios completos para que as informações possam ser utilizadas por sistema contínuo e padronizados de produção e análise. • Formalizar protocolos de busca ativa. • Instituir protocolos formais de execução e supervisão das visitas com articulação inter-setorial. • Estabelecer ações no âmbito local articuladas entre as políticas públicas. • Promover a intersetorialidade na atuação do PCF. • Realizar sistematicamente capacitações. • Disponibilizar transportes em quantidade suficiente para atender as demandas das equipes. • Implementar o Comitê Gestor Intersetorial. • Reorganizar as equipes de forma suficiente a atender as necessidades dos territórios. Benefícios esperados: • Atendimento qualificado e personalizado. • Melhoria na gestão e decisão. • Fortalecimento da governança e articulação. • Qualificação profissional e continuada. • Cobertura e vínculo.
--	---



SIGLAS UTILIZADAS NO RELATÓRIO

SIGLA	SIGNIFICADO
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ATRICON	Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil
CADÚNICO	Cadastro Único
CIPI	Comitê Intersectorial da Primeira Infância
CNPTC	Conselho Nacional dos Presidentes dos Tribunais de Contas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DFPP	Diretoria de Fiscalização de Políticas Públicas
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM/MS	Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRB	Instituto Rui Barbosa
PACEX	Plano Anual de Controle Externo
PCF	Programa Criança Feliz
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCE/PI	Tribunal de Contas do Estado do Piauí
UBS'S	Unidades Básicas de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS



ILUSTRAÇÕES DO RELATÓRIO

- Figuras

Figura 1 - Programa Criança Feliz -PCF.....	9
Figura 2 - Estratégia Saúde da Família - ESF.....	9
Figura 3 – Sala do PCF (1).....	10
Figura 4 – Equipe do PCF no CRAS Sul IV	10
Figura 5 – Sala do PCF (2).....	11
Figura 6 – Material produzido pela equipe do PCF.....	11
Figura 7 – Entrada da UBS Karla Ivana.....	11
Figura 8 – Sala da UBS Karla Ivana.....	11
Figura 9 – Prédio da UBS José Cândido	12
Figura 10 – UBS José Cândido	12



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1. Objetivo e escopo	8
1.2. Metodologia de análise	8
2. VISÃO GERAL DO OBJETO	8
2.1. Programa Criança Feliz em Teresina-PI	10
2.2. Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI	11
3. ACHADOS DE AUDITORIA POR EIXO DA MATRIZ DE PLANEJAMENTO	12
3.1. Eixo 1 – Planejamento, Monitoramento e Avaliação.	12
3.1.1. Estratégia Saúde da Família (ESF)	12
3.2. Eixo 2 – Execução das Ações.....	15
3.2.1. Estratégia Saúde da Família (ESF)	15
3.2.2. Programa Criança Feliz (PCF) e Estratégia Saúde da Família (ESF).....	16
3.3. Eixo 3 – Governança e Intersetorialidade.....	17
3.3.1. Programa Criança Feliz (PCF).....	17
3.3.2. Programa Criança Feliz (PCF) e Estratégia Saúde da Família (ESF).....	18
3.4. Eixo 4 – Recursos e condições de trabalho	20
3.4.1. Programa Criança Feliz- PCF.....	20
3.4.2. Programa Criança Feliz-PCF e Estratégia Saúde da Família - ESF.....	22
4. CONCLUSÃO	25
5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTOS.....	27
6. COMENTÁRIO DO GESTOR	29



1. INTRODUÇÃO

O Estado do Piauí e cinco de seus municípios - Teresina, Floriano, Picos, Patos do Piauí e Barra D'Alcântara - participaram da **Auditoria Operacional Coordenada na Primeira Infância**, uma iniciativa promovida em parceria pela Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON), o Instituto Rui Barbosa (IRB), o Conselho Nacional dos Presidentes dos Tribunais de Contas (CNPTC) e a Rede Integrar.

No âmbito estadual, a Auditoria foi conduzida pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE/PI) com foco qualitativo sobre as ações voltadas à promoção da Primeira Infância.

No Município de Teresina, foram realizadas visitas técnicas com o objetivo de instruir os trabalhos da Auditoria Operacional. As inspeções ocorreram nas seguintes instituições:

- Centro de Referência de Assistência Social: CRAS Sul IV; CRAS Sudeste I.
- Unidades Básicas de Saúde: Karla Ivana; José Cândido; Mário Rocchi.

A auditoria teve como entrevistados os atores do Programa Criança Feliz (PCF): as coordenadoras dos Centros de Referências de Assistência Social-CRAS Sul IV e Sudeste I e o seu papel na articulação intersetorial; o responsável pelo CadÚnico com foco no monitoramento e permanência das famílias; a supervisora do programa avaliando o planejamento, execução e controle; os visitadores com foco na qualidade das ações executadas, e as famílias, avaliando a percepção das mesmas sobre o programa e seus objetivos.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) foram entrevistados os atores que atuam no programa: os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo como dimensão avaliada a intersetorialidade e integração entre políticas públicas; o coordenador da Estratégia Saúde da Família (ESF), com olhar para a articulação intersetorial e acompanhamento integral à gestante, criança e família; os diretores/coordenadores das Unidades Básicas de Saúde, observando a dimensão da estrutura, organização do serviço e articulação intersetorial voltada ao cuidado integral da gestante, criança e suas famílias; os enfermeiros das equipes da ESF, com vistas ao acompanhamento integral da gestante, da criança e suas famílias e as famílias, experiência de cuidado e acesso aos serviços de saúde.

A inspeção resultou em relatório anexado na **peça 7**.



1.1. Objetivo e escopo

O objetivo desta Auditoria Operacional foi avaliar em que medida a gestão municipal é eficaz em implementar as ações previstas nos programas de visitas domiciliares no âmbito da Estratégia de Saúde da Família-ESF e Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz.

Para uma análise mais detalhada e consistente a questão principal foi subdividida em quatro subquestões: a primeira relacionada aos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação dos programas; a segunda sobre os procedimentos/protocolos de execução das ações; a terceira sobre articulação e intersetorialidade e a quarta sobre recursos materiais, humanos e capacitação continuada dos profissionais que atuam no PCF e na ESF.

1.2. Metodologia de análise

- Aplicações de entrevistas semiestruturadas com os atores-chaves (coordenadores dos CRAS, supervisores, agentes comunitários, visitadores, diretores das UBSs, enfermeira chefe da equipe de saúde, coordenador da ESF e famílias);
- Coleta de documentos oficiais e registros de ações do município;
- Observações diretas das condições locais de atendimento;
- Sistematização de percepção da equipe de auditores.

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

A primeira infância corresponde ao período que vai do nascimento até os 6 anos de idade, sendo considerada a fase mais importante do desenvolvimento humano. Nesse intervalo, ocorrem mudanças intensas e rápidas no cérebro, na linguagem, nas emoções, nos vínculos afetivos, na socialização e no desenvolvimento motor e cognitivo da criança. Garantir os direitos das crianças na primeira infância, como acesso à educação infantil de qualidade, saúde, nutrição, proteção contra violência e estímulos adequados, é responsabilidade da família, do Estado e da sociedade.

A Lei nº 13.257/2016 estabelece o Marco Legal da Primeira Infância, que define princípios e diretrizes para a formulação de políticas públicas; integra áreas como saúde, educação, assistência social, cultura e meio ambiente; prioriza a primeira infância nas intervenções de políticas, serviços e programas governamentais.

O Marco Legal da Primeira Infância reconhece a importância dessa fase e orienta ações articuladas do poder público para promover o bem-estar das crianças e suas famílias, com foco especial nas que estão em situação de vulnerabilidade social.

No Brasil existem alguns programas importantes para a primeira infância com foco no desenvolvimento integral da criança de 0 a 6 anos, dois se destacam por serem de visitação domiciliar, o **Programa Criança Feliz (PCF)** que promove o desenvolvimento integral na primeira infância, especialmente de crianças em situação de vulnerabilidade e **Estratégia Saúde da Família (ESF)** que promove a saúde preventiva e integral das famílias, com acompanhamento contínuo desde a gestação.

Figura 1 - Programa Criança Feliz -PCF



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

As visitas têm como finalidade acompanhar gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, promovendo o acesso a políticas públicas e serviços essenciais. A atuação do programa baseia-se na intersetorialidade, articulando ações integradas entre os setores da saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos, visando à proteção e ao fortalecimento do desenvolvimento infantil em seus múltiplos aspectos.

Figura 2 - Estratégia Saúde da Família - ESF



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

A ESF é composta por equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, em alguns casos, outros profissionais como dentistas e agentes de combate às endemias. As equipes atuam em áreas geográficas específicas, conhecendo a população e suas necessidades, realizando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e acompanhamento, incluindo visitas domiciliares, buscando estabelecer um vínculo de confiança e compromisso entre os profissionais de saúde e a comunidade para facilitar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para as populações mais vulneráveis.

2.1. Programa Criança Feliz em Teresina-PI

O **Programa Criança Feliz** no município de Teresina possui 12 equipes, dis-



tribuídas em quatro territórios referenciados pelos CRAS Norte II, III e V, urbanos, e IV, rural; CRAS Leste I, II e III; CRAS Sudeste I, II e III e CRAS Sul IV para atender a meta pactuada de 1900 famílias, tendo como público crianças de 0 a 3 anos, gestantes e crianças que recebem o BPC com até

06 anos. As equipes de trabalho contam com uma coordenadora, cinco supervisores (as) e 63 visitantes (as).

Figura 3 – Sala do PCF (1)



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

Figura 4 – Equipe do PCF no CRAS Sul IV



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

Figura 5 – Sala do PCF (2)



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

Figura 6 – Material produzido pela equipe do PCF



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

2.2. Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI

A Estratégia Saúde da Família (ESF) de Teresina conta com 264 equipes de saúde, distribuídas por 92 unidades básicas, para atender uma população de 866.300 habitantes, segundo o censo do IBGE/2022. As equipes trabalham nos dois turnos, de segunda a sexta, e conseguem cobrir todo o território municipal, ainda que a gestão municipal reconheça a necessidade de adequação diante do crescimento populacional.



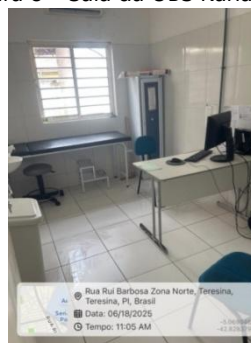
As UBS's oferecem um amplo leque de serviços essenciais, que incluem consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, além de procedimentos como coleta de exames, vacinação e curativos. Também são responsáveis pelo monitoramento de saúde por meio da aferição de pressão e peso, e pela promoção de saúde com atividades educativas. As unidades ainda facilitam o acesso dos pacientes a exames e consultas com especialistas.

Figura 7 – Entrada da UBS Karla Ivana



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

Figura 8 – Sala da UBS Karla Ivana



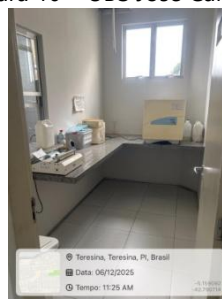
Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

Figura 9 – Prédio da UBS José Cândido



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

Figura 10 – UBS José Cândido



Fonte: Elaborada pelo TCE/PI – 2025.

3. ACHADOS DE AUDITORIA POR EIXO DA MATRIZ DE PLANEJAMENTO

Os principais achados da Auditoria da Primeira Infância no município de Teresina foram organizados em eixos temáticos: Planejamento, Monitoramento e Avaliação; Execução das Ações; Governança e Intersetorialidade; Recursos e Condições de Trabalho. A seguir, os principais achados detalhados:

3.1. Eixo 1 – Planejamento, Monitoramento e Avaliação.

3.1.1. Estratégia Saúde da Família (ESF)

3.1.1.1. Deficiência na coleta e tratamento de dados decorrente de vistas domiciliares na Estratégia Saúde da Família-ESF

A ausência de instrumentos padronizados resulta em deficiência na coleta e no tratamento de dados das visitas domiciliares realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), em desacordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017 – e com as Diretrizes da própria ESF. Essa fragilidade gera inconsistências nos registros das famílias atendidas e desalinhamento entre os dados coletados e os indicadores do programa, comprometendo a capacidade de avaliar a efetividade das ações implementadas.

A situação evidenciada dificulta o registro adequado das informações coletadas e prejudica a sistematização e análise dos dados. Como consequência, há redução na efetividade das intervenções junto às famílias, afetando negativamente a promoção da atenção integral à saúde e o desenvolvimento infantil, especialmente na primeira infância, enfraquecendo a capacidade de resposta dos serviços diante das demandas identificadas nas visitas domiciliares.

A coleta e tratamento de dados decorrentes de vistas domiciliares para monitoramento contínuo da ESF realizados de maneira adequada tem como benefícios

um atendimento mais personalizado e eficaz, fortalecimento dos vínculos familiares, monitoramento contínuo e confiável e planejamento estratégico mais assertivo.

3.1.1.2. Ausência de planejamento das ações na Estratégia Saúde da Família com base em diagnóstico documentado e detalhado dos territórios para a personalização das intervenções.

Verificou-se que o município não realiza o planejamento das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) com base em diagnósticos territoriais documentados e detalhados, o que contraria a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017 – e as diretrizes da própria ESF. A ausência desse instrumento compromete a adequação das intervenções às realidades locais, dificultando a identificação de vulnerabilidades e necessidades específicas da população. Como resultado, observa-se baixa efetividade das ações em saúde, fragilidade na articulação intersetorial e redução do impacto das políticas públicas voltadas à atenção integral, especialmente no que se refere à promoção do desenvolvimento saudável na primeira infância.

A divisão territorial e a alocação de recursos são baseadas principalmente no número de habitantes, e não em uma análise aprofundada das vulnerabilidades específicas de cada área. A falta de um diagnóstico detalhado e documentado com base em critérios de vulnerabilidade social tem consequências significativas:

- ✚ **Ineficácia:** As intervenções não resolvem os problemas mais urgentes, pois não são personalizadas para as áreas de maior risco.
- ✚ **Desperdício de Recursos:** Recursos financeiros e humanos são mal utilizados, já que áreas com necessidades críticas são negligenciadas em favor de outras menos vulneráveis.
- ✚ **Dificuldade de Monitoramento e Avaliação:** Sem critérios claros de vulnerabilidade para definir as áreas de intervenção, torna-se muito difícil mensurar se o programa atingiu as pessoas certas ou se os indicadores de vulnerabilidade da área melhoraram.
- ✚ **Perda de Inovação:** Ao focar apenas em critérios populacionais, a abordagem tende a ser genérica e reativa, perdendo a oportunidade de criar políticas públicas proativas e inovadoras para as causas-raízes dos problemas.

A estratégia atual, que ignora as vulnerabilidades específicas dos territórios, impede a criação de soluções personalizadas e eficazes, perpetua desigualdades e prejudica a capacidade do poder público de monitorar e melhorar suas ações. Para mudar

esse cenário, é fundamental que as políticas públicas integrem a análise detalhada das vulnerabilidades sociais como critério central para o planejamento e a alocação de recursos, indo além da simples contagem populacional.

3.1.1.3. Ausência de instrumentos de planejamento com objetivos, metas e indicadores capazes de permitir a avaliação dos resultados e dos impactos e aperfeiçoamento da ESF.

Há uma falha gerencial em Teresina devido à ausência de instrumentos de planejamento estruturados na ESF, em desacordo com normativas como a PNAB, Lei Orgânica da Saúde e Marco Legal da Primeira Infância. Apesar da existência de sistemas de dados como SISAB e e-SUS, aponta-se para a necessidade urgente de soluções. Se faz necessária a implementação obrigatória de um instrumento de planejamento municipal unificado para a Atenção Primária e ESF, que contemple objetivos claros, metas quantificáveis e indicadores de impacto, utilizando os dados já coletados nos sistemas existentes. Esse instrumento deve ser comum a todos os setores da secretaria municipal de saúde, promovendo um suporte robusto à avaliação de resultados e impactos, e assegurando que os planejamentos mensais das unidades de saúde evoluam de um foco pontual para uma visão estratégica e abrangente, a fim de aprimorar continuamente a resolutividade e a qualidade das ações da ESF no município.

Os instrumentos de planejamento existentes ainda não possuem, de forma consolidada, objetivos, metas e indicadores capazes de mensurar os resultados e impactos do programa. Nas unidades de saúde, as equipes se reúnem semanal ou mensalmente para discutir uma série de questões, no entanto, não há um planejamento estratégico comum para todos os setores da secretaria municipal de saúde, o que impede uma avaliação adequada dos resultados e impactos do programa da ESF.

Essa desconformidade resulta na fragmentação das ações intersetoriais, em inconsistências metodológicas, baixa efetividade das intervenções e inadequação dos indicadores utilizados. Tais fragilidades comprometem a qualidade do atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade, dificulta o monitoramento dos resultados e enfraquece a função articuladora da gestão local na implementação das políticas públicas voltadas à primeira infância.

3.1.1.4. Deficiência no monitoramento das ações executadas pela ESF.

A deficiência no monitoramento e avaliação da ESF gera descumprimento de normas legais como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS

nº 2.436/2017 –, Diretrizes da ESF, instrumentos de gestão e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e compromete a produção de evidências, dificultando ajustes nas estratégias, mantendo práticas ineficazes e enfraquecendo o planejamento intersetorial, o que prejudica a efetividade e a sustentabilidade das ações no território.

Os relatórios de monitoramento são elaborados parcialmente por coordenações e UBS, mas ainda de maneira limitada. As informações são utilizadas pontualmente, e não há um sistema contínuo e padronizado de produção e análise de relatórios em todas as unidades.

As reuniões de planejamento das equipes também ocorrem apenas uma vez por mês, e o acesso aos dados do SISAB ainda não é sistemático, limitando o uso das informações para o planejamento. Embora haja monitoramento por meio das fichas dos agentes comunitários, as informações das visitas não são amplamente compartilhadas, restringindo-se ao sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC.

Embora exista monitoramento estruturado em algumas unidades, não há uniformidade no compartilhamento e uso das informações. Para auxiliar no monitoramento, a diretoria conta com as gerências de saúde regionais, que supervisionam as unidades nas zonas norte, sul, leste e sudeste da capital. A gestão municipal analisa os dados regularmente, mas a falta de integração com outros setores e limitações de transporte (relatados por todos os agentes entrevistados) dificulta o monitoramento contínuo em toda a rede.

Os relatórios de monitoramento e avaliação tem como benefícios, a melhoria da qualidade das intervenções, tomada de decisão baseada em evidências, aperfeiçoamento contínuo do programa, acompanhamento do cumprimento de metas e fortalecimento da articulação intersetorial.

3.2. Eixo 2 – Execução das Ações

3.2.1. Estratégia Saúde da Família (ESF)

3.2.1.1. Busca ativa realizada de forma não padronizada e sem registros sistemáticos na ESF

A ausência de padronização e de registros sistemáticos na realização da busca ativa, em desacordo com a Portaria GM/MS nº 2.436/2017, pode comprometer a mensuração dos resultados e a garantia de cobertura equitativa às populações vulneráveis. Esse cenário impacta negativamente a efetividade das ações intersetoriais, a equi-



dade no acesso aos serviços e a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) realiza busca ativa para identificar diversos grupos, como crianças não vacinadas, gestantes sem pré-natal, idosos e pessoas com doenças crônicas. Contudo, essa ação não conta com protocolos padronizados nem suporte técnico adequado para garantir sua realização sistemática e equitativa em todo o território. Embora as equipes sigam as diretrizes do Ministério da Saúde, a organização das atividades de visitação é adaptada à realidade local, priorizando grupos específicos como gestantes, crianças, idosos e pessoas com deficiência.

As UBS's fazem acompanhamento estruturado de gestantes e crianças na primeira infância, com consultas regulares e monitoramento contínuo. Contudo, não foi identificado protocolos específicos da Secretaria de Saúde para encaminhamentos e acompanhamento da primeira infância e a integração entre os setores.

Uma busca ativa realizada de forma padronizada e com registros sistemáticos amplia a cobertura de atendimento, organiza e controla a informação, qualifica a tomada de decisão, otimiza recursos e favorece a integração com o planejamento intersetorial.

3.2.2. Programa Criança Feliz (PCF) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

3.2.2.1. Ausência de protocolos formais de execução e supervisão técnica das visitas domiciliares realizadas pelos ESF e PCF

A ausência de protocolos formais para a execução e supervisão técnica das visitas domiciliares realizadas pelos ESF e PCF em desacordo com o Manual de Gestão do PCF, o Manual do Visitador e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) — Portaria GM/MS nº 2.436/2017 — resulta em atendimentos realizados de forma heterogênea e sem critérios unificados. Essa despadronização compromete o acompanhamento sistemático das famílias, afeta negativamente a qualidade das intervenções, a uniformização dos registros e a atuação coordenada entre os profissionais, impactando diretamente negativamente na efetividade do programa e no desenvolvimento integral das crianças atendidas.

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município não possuem protocolos definidos para a execução e supervisão técnica das visitas domiciliares. Apesar de ser parte da rotina, as visitas são organizadas pelas agentes de saúde de forma autônoma, focando em grupos como crianças, idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas ou deficiências, sem seguir um protocolo específico. As agentes priorizam

pacientes já cadastrados e, em casos que demandam intervenção de enfermeiros ou médicos, o encaminhamento é feito durante as reuniões de equipe. Após a visita, os dados são lançados no sistema e-SUS para registro e controle da produção mensal.

Contudo, a falta de padronização na organização das visitas, dificulta a supervisão técnica e o monitoramento unificado. Seguem os protocolos da política nacional de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde, não havendo protocolos próprios claramente definidos sobre a execução e supervisão técnica das visitas domiciliares. Cada equipe organiza suas atividades conforme a disponibilidade e realidade local, especialmente diante da escassez de recursos como transporte e materiais.

Por sua vez, as equipes do Programa Criança Feliz não seguem alguns protocolos formais na execução do programa tais como: os registros das visitas domiciliares não são feitos no Prontuário SUAS e tampouco utilizados de forma sistemática para orientar a atuação do CRAS; não há retorno formal dos supervisores sobre o impacto das visitas, limitando a retroalimentação do processo de gestão.

Reitera-se que não existem protocolos definidos para planejamento, execução e supervisão das visitas com o propósito de monitorar o programa ESF. Isso resulta em atendimentos heterogêneos e sem critérios unificados, afetando a qualidade das intervenções.

A existência de protocolos formais de execução e supervisão técnica das visitas domiciliares resulta em uma maior efetividade das intervenções, na qualidade e continuidade do cuidado, no desenvolvimento profissional das equipes, na integração intersetorial mais eficaz e no monitoramento e avaliação aprimorados.

3.3. Eixo 3 – Governança e Intersetorialidade

3.3.1. Programa Criança Feliz (PCF)

3.3.1.1. Inexistência do Comitê Intersetorial da Primeira Infância (CIPI)

A ausência do Comitê Intersetorial da Primeira Infância (CIPI), em desacordo com o Marco Legal da Primeira Infância, com o Manual de Gestão do PCF, da Política Nacional de Atenção Integral à Primeira Infância (Decreto nº 12.083/2024) e a Portaria Ministerial nº 1/2018, compromete a articulação das políticas públicas voltadas à primeira infância. Essa desarticulação dificulta a integração entre áreas essenciais, reduz a efetividade de programas como o Criança Feliz e prejudica a formulação de estratégias

conjuntas para enfrentar vulnerabilidades sociais, afetando negativamente a capacidade do município de garantir cuidados eficazes e integrados à criança e sua família.

Em Teresina, a estrutura de governança dos PCF se mostrou fragilizada pela **inexistência de um Comitê Intersetorial ativo**, órgão colegiado para discussão, planejamento e tomada de decisões visando garantir a intersetorialidade das ações na Primeira Infância.

O Comitê Intersetorial tem a função de ser um órgão colegiado para discussão e tomada de decisões. Sua inatividade em Teresina significa que não existe um espaço formal para a formulação de estratégias conjuntas, as políticas setoriais atuam de forma isolada, perdendo a oportunidade de criar cooperação ou integração. Não há uma diretriz institucional clara e formalizada o que compromete a essência do planejamento de políticas para a primeira infância no Brasil.

A ausência de um Comitê Intersetorial ativo em Teresina é uma falha na estrutura de governança do PCF que impede a plena materialização do direito da criança à proteção integral, transformando o que deveria ser um programa integrado em uma série de ações isoladas e com potencial limitado de transformação social.

A instituição do Comitê Intersetorial da Primeira Infância (CIPI) ativo em Teresina trará benefícios como a integração entre políticas públicas, o planejamento conjunto e estratégico e fortalecimento do atendimento à primeira infância.

3.3.2. Programa Criança Feliz (PCF) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

3.3.2.1. Ausência de ação articulada no âmbito local permitindo o alinhamento das políticas setoriais com a implantação dos programas das visitas domiciliares.

A ausência de uma ação articulada no âmbito local permite que a implantação dos programas de visitas domiciliares ocorra de forma desalinhada às políticas setoriais, em desacordo com o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017. Essa desarticulação entre os setores da saúde, assistência social e educação compromete a integração das ações, ocasionando sobreposição de esforços ou lacunas nos atendimentos, dificultando o acompanhamento contínuo das famílias e reduzindo a efetividade das intervenções. Como consequência, a rede de proteção integral à criança na primeira infância fica fragilizada, impactando negativamente na garantia de seus direitos e no alcance dos objetivos das políticas públicas voltadas ao seu desenvolvimento.

Não há coordenação efetiva entre diferentes políticas setoriais para que trabalhem em conjunto e de forma complementar a execução de programas de visitas domiciliares. A ausência de alinhamento entre as políticas de saúde e de assistência social pode acarretar as seguintes consequências:

- ✚ **Políticas Isoladas:** no que concerne gestão e planejamento, as secretarias municipais de saúde e assistência social não planejam e executam ações em conjunto. As políticas estão sendo planejadas e implementadas de forma independente, sem levar em conta o que as outras áreas estão fazendo.
- ✚ **Descontinuidade do cuidado:** a falta de comunicação entre os serviços de saúde (hospitais, postos de saúde) e os serviços de assistência social (CRAS, CREAS) pode resultar em um atendimento fragmentado.
- ✚ **Duplicação de esforços e desperdício de recursos:** quando as equipes não se comunicam, podem realizar ações semelhantes ou desnecessárias, usando recursos que poderiam ser direcionados para outras demandas.
- ✚ **Inadequação do atendimento:** o foco apenas na doença (na saúde) ou apenas na vulnerabilidade social (na assistência social) pode levar a um tratamento incompleto.
- ✚ **Dificuldade de acesso:** para o cidadão, a falta de integração dificulta o acesso aos serviços, gerando confusão sobre onde buscar ajuda.

A articulação entre as políticas é uma necessidade prática para oferecer um cuidado integral e de qualidade à população, pois embora distintas essas duas áreas atendem, na maioria das vezes, o mesmo público.

Em essência, a **falta de articulação** transforma a visita domiciliar de um ponto de entrada para um sistema de apoio integrado em apenas mais uma ação isolada. Para que os programas de visitas sejam realmente eficazes, é fundamental que eles se tornem a ligação que conecta as famílias em situação de vulnerabilidade com toda a rede de proteção social, de forma coordenada e inteligente.

A articulação local que alinha políticas setoriais aos programas de visitas domiciliares favorece a intersetorialidade, qualifica o atendimento às famílias, aumenta a eficácia das ações e fortalece tanto o desenvolvimento infantil quanto a rede de proteção social.

3.3.2.2. Fragilidade na articulação intersetorial das ações desenvolvidas no âmbito da Primeira Infância

Observou-se fragilidade na articulação intersetorial das ações voltadas à Primeira Infância, em desacordo com o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), as Diretrizes do Programa Criança Feliz (PCF), as Normas do SUAS e os princípios da Vigilância Socioassistencial. Essa desarticulação compromete a efetividade das políticas públicas destinadas à proteção e ao desenvolvimento integral das crianças nessa fase crucial da vida, gerando impactos negativos como: dificuldade na identificação precoce de vulnerabilidades, descontinuidade nos atendimentos, uso inadequado dos recursos públicos e quebra da integralidade dos cuidados oferecidos.

A ausência de fluxos documentados de encaminhamento e de um sistema de retorno de informações impede a plena coordenação das políticas, limitando a eficácia e o impacto das ações de ambos os programas. A colaboração ocorre de forma esporádica e sem planejamento integrado, dependendo de iniciativas pontuais em vez de um fluxo de trabalho institucionalizado.

Não há comunicação formal entre as equipes e muitos profissionais de saúde desconhecem o Programa Criança Feliz. Não existem protocolos de atendimento prevendo a atuação integrada. Não há reuniões de alinhamento e metas compartilhadas e os profissionais não são treinados para entender a importância da articulação intersetorial.

Para que as visitas domiciliares sejam realmente eficazes, elas precisam de um esforço **integrado e coordenado** entre todos os programas que afetam a vida das famílias visitadas. Para isso, a criação de protocolos é essencial. Isso permitirá um planejamento compartilhado e ações coordenadas, o que resultará no fortalecimento da rede de proteção social e em um atendimento integral e mais eficaz, focado na criança e na família.

3.4. Eixo 4 – Recursos e condições de trabalho

3.4.1. Programa Criança Feliz- PCF

3.4.1.1. Insuficiência de equipes no Programa Criança Feliz-PCF

Constatou-se insuficiência de equipes técnicas, em desacordo com os parâmetros estabelecidos pela Portaria nº 2.496/2017 e pelas Orientações Técnicas do referido programa. Essa não conformidade compromete a cobertura das visitas domiciliares, afeta diretamente a qualidade do acompanhamento às famílias beneficiárias.

A ausência de profissionais em número adequado resulta na descontinuidade das ações intersetoriais previstas, sobrecarrega os visitantes e supervisores em exercício, e prejudica a efetividade das estratégias de promoção do desenvolvimento integral da criança na primeira infância. Tais impactos representam risco à consecução dos objetivos do programa e ao alcance dos indicadores pactuados junto ao Governo Federal.

A escassez de equipes no Programa Criança Feliz (PCF), particularmente no Território Sul, representa uma questão crítica que afeta diretamente as famílias em situação de vulnerabilidade. A desativação de duas equipes, somada à ausência de um supervisor na unidade vinculada ao CRAS Sul IV, desencadeia uma série de impactos negativos e compromete a efetividade das ações previstas pelo programa.

A ausência de equipes suficientes para atender os bairros extensos do Território Sul resulta em:

- ✚ **Famílias sem acompanhamento:** Muitas famílias que vivem em vulnerabilidade e precisariam do suporte do programa ficam sem acesso a esse serviço essencial. Isso pode agravar as dificuldades que já enfrentam, como desafios no desenvolvimento infantil e na integração social.
- ✚ **Sobrecarga das equipes remanescentes:** A equipe remanescente no CRAS Sul IV precisa lidar com uma demanda maior que sua capacidade, o que pode levar a um trabalho de menor qualidade, esgotamento profissional e falta de atenção individualizada para cada família.

A ausência de um supervisor na equipe do CRAS Sul IV tem um efeito dominó, prejudicando o trabalho e a qualidade do serviço:

- ✚ **Comprometimento do trabalho com as famílias:** Sem a supervisão técnica, os visitantes podem enfrentar dificuldades para aplicar as metodologias do programa, o que afeta a eficácia das visitas domiciliares e os resultados esperados.
- ✚ **Falta de orientação e suporte:** O supervisor é o elo entre a coordenação e a equipe. Sem ele, os visitantes podem se sentir desorientados e sem o apoio necessário para resolver problemas, tirar dúvidas e garantir que o trabalho seja feito da forma correta.
- ✚ **Prejuízo na caracterização do território:** A falta do supervisor impede a correta caracterização do território, um instrumento fundamental do programa para entender as necessidades e planejar as ações de forma estratégica.



A insuficiência de equipes e a falta de supervisores no PCF demonstram uma falha na estrutura do programa, comprometendo a capacidade de atender de forma completa e eficaz a população mais vulnerável. Contudo, de acordo com as informações obtidas com a coordenação do programa, a gestão está reorganizando o programa para que ele se torne um serviço do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essa reestruturação visa ampliar o alcance do programa e atender mais famílias elegíveis nos territórios.

3.4.2. Programa Criança Feliz-PCF e Estratégia Saúde da Família - ESF

3.4.2.1. Insuficiência de capacitações para os visitantes que atuam no PCF e agentes comunitários de saúde que atuam na ESF

Foi identificada insuficiência de ações de capacitação voltadas aos profissionais responsáveis pela execução do Programa Criança Feliz (PCF) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), em desacordo com os dispositivos da Portaria nº 2.496/2017, do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), bem como das diretrizes constantes nos Cadernos de Atenção Básica e na normativa da ESF.

A ausência de formações continuadas e específicas compromete a qualificação técnica das equipes, dificulta a realização de visitas domiciliares com abordagem adequada, a identificação de situações de vulnerabilidade e a efetivação dos encaminhamentos intersetoriais pertinentes. Essa ausência também impacta negativamente a qualidade da escuta ativa e do vínculo com as famílias atendidas, reduz a efetividade do acompanhamento do desenvolvimento infantil e compromete os resultados esperados pelos programas. Como consequência, observa-se limitação do potencial transformador das ações junto às crianças e famílias em situação de vulnerabilidade social.

Em inspeção obteve-se informações de que a capacitação das equipes do Programa Criança Feliz (PCF) de Teresina é parcial e inconsistente. Embora as visitadoras novas recebam treinamento inicial, as capacitações continuadas são raras, limitando-se a eventos esporádicos. As equipes consideram a formação recebida adequada, mas insuficiente para lidar com a complexidade e os diferentes desafios das realidades encontradas em campo, o que evidencia a necessidade de um plano de capacitação continuada mais abrangente para todos os visitantes.

A capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) também não segue uma política de qualificação permanente e estruturada. Os agentes de saúde, em particular, relataram a falta de formações contínuas, o que compromete a

qualidade das visitas, a identificação de vulnerabilidades nas famílias e a atuação das equipes na coleta de dados relacionados à atenção à primeira infância e ações interse-toriais.

É preciso, portanto, que o município implemente uma formação continuada para os atores do PCF e ESF, pois profissionais qualificados contribuem para melhores orientações às famílias quanto ao cuidado, estimulação e proteção da primeira infância, para o fortalecimento da articulação intersectorial, motivação e equipes mais preparadas para planejar, registrar e avaliar as ações. A falta de treinamento adequado para a cole-ta de dados produz informação de má qualidade levando a intervenções menos efica-zes, o que por sua vez prejudica os resultados do programa, especialmente na atenção à saúde infantil.

3.4.2.2. A insuficiência de equipamentos, insumos e ferramentas para a realização de visitas domiciliares no PCF e ESF.

A insuficiência de equipamentos, insumos e ferramentas para a realização de visitas às famílias gera um cenário de desconformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017, com as Diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e com o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Essa carência limita a atuação das equipes de campo, comprometendo a qualidade do atendimento prestado, dificulta o registro adequado das informações coletadas e pre-judica a sistematização e análise dos dados. Como consequência, reduz a efetividade das intervenções junto às famílias, afetando negativamente a promoção da atenção integral à saúde e ao desenvolvimento infantil — especialmente na primeira infância — e enfraquecendo a capacidade de resposta dos serviços diante das demandas identifi-cadas nas visitas domiciliares.

A insuficiência de equipamentos e materiais no PCF cria vários obstáculos:

-  **Falta de equipamentos de informática:** Supervisores precisam usar os computadores e impressoras dos CRAS (Centros de Referência de Assis-tência Social), o que dificulta a organização e o acompanhamento das atividades.
-  **Irregularidade no fornecimento de insumos básicos:** A ausência de materiais simples, como papel A4 e protetor solar, prejudica a rotina de trabalho das equipes.
-  **Escassez de materiais lúdicos e pedagógicos:** A falta desses recursos compromete o objetivo principal do programa, que é estimular o desen-

volvimento infantil. As equipes ficam sem as ferramentas necessárias para realizar as atividades de forma adequada com as crianças de 0 a 3 anos.

Os agentes de saúde da ESF também enfrentam desafios semelhantes, o que impacta a eficácia das visitas domiciliares:

- ✚ **Insuficiência de equipamentos e vestuário:** A falta de itens básicos como fardas, bonés, tênis, mochilas, balanças e fichas compromete a identificação das agentes, a segurança delas durante as visitas e a coleta de dados sobre a saúde das famílias.
- ✚ **Falta de instrumentos de trabalho:** A ausência de tablets e outros instrumentos básicos impede que as agentes registrem as informações de forma eficiente e atualizada, o que pode levar a erros e falhas no acompanhamento da saúde das famílias.

Essa carência de recursos é um obstáculo real para as equipes, impedindo-as de cumprir suas funções plenamente e de garantir um atendimento de qualidade, como previsto nas diretrizes de ambos os programas.

3.4.2.3. Carência de transportes para a realização de visitas domiciliares no PCF e ESF

A carência de transportes para a realização de visitas domiciliares no PCF e na ESF, em desacordo com a Portaria nº 2.496/2017, com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017 e com as Diretrizes Operacionais de ambos os programas ocasiona redução da cobertura territorial, dificulta acesso às famílias residentes em áreas rurais ou de difícil deslocamento, descontinua o acompanhamento, atrasa a identificação de vulnerabilidades, diminui a qualidade das visitas, sobrecarrega os profissionais, compromete a efetividade das ações e o desenvolvimento integral das crianças atendidas.

A escassez de veículos, disponíveis apenas duas vezes por semana, compromete a frequência e a eficácia das visitas domiciliares. Isso leva a:

- ✚ **Irregularidade das visitas:** A falta de um meio de transporte consistente impede que as equipes cheguem às famílias com a periodicidade necessária para o acompanhamento adequado.
- ✚ **Quebra da continuidade do serviço:** A interrupção ou espaçamento das visitas pode prejudicar o vínculo entre as equipes e as famílias, além de atrasar o desenvolvimento das atividades e o progresso das crianças.

A carência de veículos na ESF afeta diretamente o atendimento de pacientes que não podem se deslocar até as unidades de saúde, resultando em:

✚ **Dificuldade no atendimento a pacientes acamados e domiciliados:**

Sem transporte, as equipes não conseguem realizar as visitas domiciliares, o que é essencial para o cuidado desses pacientes.

✚ **Necessidade de otimização de recursos:** A Secretaria Municipal de Saúde de Teresina precisou criar um cronograma para tentar usar o transporte de forma mais eficiente, mas isso ainda não resolve a falta de veículos, apenas tenta mitigar o problema.

Essas limitações mostram como a falta de transporte é uma barreira operacional crítica que afeta a qualidade e a continuidade de serviços essenciais, tanto no apoio à primeira infância quanto na atenção básica à saúde.

4. CONCLUSÃO

O Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI), por meio do Relatório de Auditoria da Primeira Infância, identificou **fragilidades significativas** na implementação das ações previstas nos programas de visitas domiciliares, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz (PCF) pela gestão municipal de Teresina.

1. Deficiências na Gestão e Planejamento

A ESF apresenta lacunas significativas na **coleta e no tratamento de dados**, devido à **ausência de instrumentos padronizados**. O planejamento das ações não se baseia em diagnósticos territoriais detalhados e documentados, tampouco conta com ferramentas que estabeleçam objetivos, metas e indicadores capazes de mensurar resultados e impactos. Essa falta de estrutura compromete a avaliação da efetividade das ações e dificulta o aprimoramento contínuo do programa

2. Falhas na Execução e Padronização

A auditoria apontou a **inexistência de protocolos formais** de execução e supervisão técnica das visitas domiciliares, tanto para o PCF quanto para a ESF. Essa despadronização resulta em atendimentos heterogêneos e dificulta o monitoramento unificado. Além disso, a busca ativa na ESF é realizada de forma não padronizada e sem registros sistemáticos.

3. Fragilidade na Governança e Intersetorialidade

A articulação entre as políticas públicas voltadas à primeira infância está prejudicada pela **inexistência do Comitê Intersetorial da Primeira Infância (CIPI)**

ativo, órgão essencial para o planejamento e a tomada de decisões. Sem esse comitê e diante da fraca articulação local, as políticas de Saúde e Assistência Social atuam de forma isolada, gerando descontinuidade no cuidado, sobreposição de esforços e lacunas nos atendimentos — comprometendo a rede de proteção integral à criança.

4. Insuficiência de Recursos e Condições de Trabalho

As condições de trabalho das equipes envolvidas são inadequadas, afetando diretamente a qualidade dos serviços prestados:

- **Insuficiência de equipes** no PCF, especialmente no Território Sul, resultando em sobrecarga dos profissionais remanescentes e famílias sem acompanhamento.
- **Insuficiência de capacitações** continuadas e sistemáticas para visitantes do PCF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF.
- **Insuficiência de equipamentos, insumos e ferramentas** (como materiais lúdicos, fardas e balanças) para a realização adequada das visitas e do registro de informações. A carência de equipamentos, como computadores e impressoras, e de insumos, como uniformes, tênis e materiais pedagógicos, afeta diretamente o trabalho das equipes resultando em prejuízo na qualidade do atendimento.
- **Carência de transportes** para a realização das visitas domiciliares no PCF e na ESF. Esta é uma barreira operacional crítica que ocasiona irregularidade e quebra da continuidade das visitas. Sem a quantidade de veículos adequada, as visitas domiciliares se tornam irregulares, prejudicando a continuidade do serviço e a qualidade do acompanhamento. Isso não apenas interrompe o progresso das ações planejadas, mas também enfraquece o vínculo essencial entre as equipes e as famílias atendidas.

A soma dessas fragilidades impede que Teresina garanta plenamente o direito à proteção integral da criança e compromete a eficácia das ações voltadas ao desenvolvimento infantil. Em muitos casos, a visita domiciliar deixa de ser uma porta de entrada para um sistema de apoio articulado e passa a ser uma ação isolada, sem conexão com uma rede integrada de cuidado.

É fundamental que haja um esforço conjunto para fortalecer a governança, investir em recursos materiais e humanos, e garantir uma articulação mais eficaz entre os diferentes setores envolvidos visando melhorar a execução dos programas de visita domiciliar, PCF e ESF, no município de Teresina.

5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTOS

Ante o exposto, considerando tudo que restou demonstrado no presente Relatório, a DFPP4 sugere as seguintes providências, com fulcro no artigo 318 e seguintes da Resolução TCE-PI nº 13/11 (Regimento Interno do TCE-PI):

a) Recomenda-se ao Prefeito Municipal:

3.4.2.2 Com fundamento na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017, nas Diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que estruture as equipes com os meios necessários e suficientes para o desenvolvimento de suas ações com qualidade e continuidade.

b) Recomenda-se à Secretária Municipal de Saúde:

3.1.1.1 Com fundamento na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017 e nas Diretrizes da estratégia Saúde da Família (ESF.), que implante sistema de coletas de dados estruturado permitindo o monitoramento da ESF de forma eficaz.

3.1.1.2 Com fundamento na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017, nas Diretrizes da Estratégia Saúde da Família e no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que seja feito planejamento das ações da ESF baseadas em diagnósticos do território, com identificação de vulnerabilidades, riscos e necessidades da população.

3.1.1.3 Com fundamento na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990, no Marco Legal da Primeira Infância, nas Diretrizes da Estratégia Saúde da Família e nas Normas de Monitoramento e Avaliação do SUS, que seja realizado planejamento com objetivos, indicadores e metas mensuráveis permitindo avaliação e integração intersetorial nos serviços da saúde.

3.1.1.4 Com fundamento na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria GM/MS nº 2.436/2017, nas Diretrizes da Estratégia Saúde da Família e nos Instrumentos de Gestão e Planejamento do SUS, que as coordenações e UBS elaborem relatórios completos para que

as informações possam ser utilizadas por sistema contínuo e padronizado de produção e análise de relatórios em todas as unidades.

- 3.2.1.1 Com fundamento na Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que formalize protocolos de busca ativa e crie mecanismos de registro e acompanhamento dos resultados.

c) Recomenda-se às Secretárias Municipais de Assistência Social e Saúde:

- 3.2.2.1 Com fundamento no Manual de Gestão do PCF, no Manual do Visitador e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que sejam instituídos protocolos formais de execução e supervisão das visitas com articulação intersetorial.
- 3.3.2.1 Com fundamento no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que estabeleçam ações no âmbito local articuladas entre as políticas públicas para garantir a efetividade do programa e das visitas domiciliares, com a participação de diferentes áreas (assistência social, saúde, educação, cultura e direitos humanos).
- 3.3.2.2 Com fundamento no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), nas Diretrizes do Programa Criança Feliz (PCF), nas Normas do SUAS e na Vigilância Socioassistencial, para que promovam a intersetorialidade na atuação do programa Criança Feliz com outras políticas públicas, para que se cumpra a efetivação dos direitos das crianças conforme previsto na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- 3.4.2.1 Com fundamento na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria nº 2.496/2017, com as Diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com os instrumentos orientadores do PCF e da NOB-RH/SUAS, que sejam realizadas sistematicamente capacitações das equipes técnicas abordando metodologias de visita domiciliar, desenvolvimento infantil, vínculos familiares e práticas intersetoriais.
- 3.4.2.3 Com fundamento na Portaria nº 2.496/2017, com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria GM/MS nº 2.436/2017 e com as Diretrizes Operacionais do PCF e da ESF, que disponibilizem trans-



portes em quantidade suficiente para atender as demandas das equipes dos programas de visita domiciliar PCF e ESF.

d) Recomenda-se à Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas - SEMCASPI:

3.3.1.1 Com fundamento no Marco Legal da Primeira Infância, com o Manual de Gestão do PCF e da Política Nacional de Atenção Integral à Primeira Infância (Decreto nº 12.083/2024), para que seja implantado o Comitê Gestor Intersectorial para garantir o alinhamento entre os serviços e políticas públicas, facilitar a pactuação de ações conjuntas e fortalecer o papel articulador do município.

3.4.1.1 Com fundamento na Portaria nº 2.496/2017 e nas Orientações Técnicas do Programa Criança Feliz, para que reorganize as equipes de forma suficiente a atender as necessidades dos territórios.

6. COMENTÁRIO DO GESTOR

O relatório foi encaminhado ao **Sr. Sílvio Mendes de Oliveira Filho**, Prefeito Municipal, à **Sra. Eliane e Silva Nogueira**, gestora da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas e à **Sra. Leolpodina Cipriano**, gestora da Fundação Municipal de Saúde, por meio do sistema de cadastro de avisos desta Corte de Contas e pelos e-mails, semcaspi@gmail.com e presidencia.fms@pmt.pi.gov.br, nos dias 20 e 21/10/2025, para que apresentassem comentários quanto às deficiências apontadas, pelos respectivos gestores até dia 29/10/2025, como preconiza a Decisão Normativa TCE/PI nº 01, de 13 de abril de 2023.

Dia 29/09/2025, a Secretária Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas-SEMCASPI, **Sra. Eliane e Silva Nogueira Lima**, encaminhou Ofício nº 3418/2025-CHEF-GAB-SEMCASPI apresentando informações complementares de que:

- Atualmente, o Programa Primeira Infância no SUAS encontra-se em pleno funcionamento nos 14 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) do Município de Teresina, abrangendo os territórios Norte II, III, IV e V; Leste I, II, III e V; Sul II, III e IV; e Sudeste I, II e III. No território Sul, a equipe encontra-se completa, atuando sob a supervisão técnica da profissional responsável, com acompanhamento e monitoramento diário das ações;



- As visitas domiciliares e ações de articulação com as políticas públicas intersetoriais ocorrem de forma contínua, por meio das visitadoras e supervisão técnica, com atividades realizadas em CMEIs, Creches, UBS e Maternidades, objetivando a busca ativa e o acompanhamento do público-alvo — gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

- O Comitê Gestor da Primeira Infância foi rearticulado, com convocação dos membros e redefinição das representações institucionais. A SEMCASPI vem adotando medidas para garantir sua continuidade e efetividade, mediante nova portaria de designação (em elaboração) e reuniões periódicas para alinhamento das ações e fortalecimento da governança intersetorial.

- Para a execução das visitas domiciliares — eixo central do Programa — a SEMCASPI dispõe de transporte contratado por meio do Termo de Referência da Parceria nº 08/2025, custeado com recursos do cofinanciamento federal e contrapartida municipal. Entretanto, houve redução aproximada de 30% nos recursos destinados à operacionalização do transporte, o que impactou parcialmente a cobertura dos territórios. Como medida mitigadora, a gestão tem realocado veículos de outros serviços e firmado parcerias com os CRAS, de forma a assegurar o atendimento das metas pactuadas. Para o exercício de 2026, está sendo proposta a ampliação do quantitativo de veículos disponíveis, com o objetivo de atender integralmente a meta de acompanhamento de 1.900 famílias.

- O Programa Primeira Infância no SUAS foi reordenado pela Resolução CIT nº 30, de 6 de outubro de 2025, que o redefine sob a perspectiva do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio (SPSBD-GC), destinado a gestantes e crianças de até seis anos. Nesse contexto, Teresina e outros sete municípios foram convidados pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos – SASC/PI para atuarem como municípios-piloto na implantação da Trilha da Primeira Infância no PAIF, prevista para início em janeiro de 2026. A SEMCASPI já está elaborando plano de capacitação das equipes e ajustes técnicos nos fluxos do PAIF, a fim de garantir uma transição segura e o aprimoramento da oferta do serviço no território.

Ofício nº 3418/2025-CHEF-GAB-SEMCASPI anexado na **peça 6**.

No mais, considerando o presente processo em condições de ser submetido à apreciação superior, esta Divisão Técnica coloca-se à disposição do Relator para os demais esclarecimentos que se fizerem necessários.



É o Relatório.

Teresina (PI), 03 de novembro de 2025.

Assinado eletronicamente

Ângela Mendes Reis
Auditora de Controle Externo
Matrícula 96.648-7

Assinado eletronicamente

Chrystianne Portela de Mello Rocha
Auditora de Controle Externo
Matrícula 02.106-7

Assinado digitalmente

Geysa Elane R. de Carvalho Sá
Auditora de Controle Externo
Matrícula 97.185

Supervisão:

Visto:

Assinado eletronicamente

Ângela Vilarinho da Rocha Silva
Auditora de Controle Externo
Chefe da DFPP4

Assinado eletronicamente

Carolline Leite Lima Nascimento
Auditora de Controle Externo
Diretora da DFPP

ASSINATURA DIGITAL

Certificamos que a peça nº 8 está assinada digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF/CNPJ	Nome	Data e hora
35*.***-**-15	ANGELA VILARINHO DA ROCHA SILVA	04/11/2025 09:15:43
27*.***-**-15	ANGELA MENDES REIS	04/11/2025 09:37:01
88*.***-**-68	CAROLLINE LEITE LIMA NASCIMENTO	25/11/2025 14:30:22
38*.***-**-68	CHRYSTIANNE PORTELA DE MELLO ROCHA	27/11/2025 16:37:45

Protocolo: 006270/2025

Código de verificação: F99905A6-D695-4C30-8B3F-6897E6E94C49

Portal de validação:

<https://sistemas.tce.pi.gov.br/eprocesso/validador/documento>

