

**PAINEL DE REFERÊNCIA PARA VALIDAÇÃO DA
MATRIZ DE ACHADOS**

**AUDITORIA OPERACIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS
PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA**

Proc. TC Nº 07533/24 - Relator: Cons. André Carlo Torres Pontes

Equipe de Auditoria: Adriana do Rêgo, Cristiana França, George Lucas, Ivo Cilento e Marcus Felipe

Mas o que é Auditoria Operacional



AUDITORIA OPERACIONAL - examina se intervenções, programas e instituições estão funcionando de acordo com os princípios de economicidade, eficiência e efetividade e se há espaço para aperfeiçoamento. O desempenho é examinado segundo critérios adequados, e as causas de desvios desses critérios ou outros problemas são analisados. O objetivo é responder a questões-chave de auditoria e apresentar recomendações para aperfeiçoamento (NBASP 100 e 300)

Primeira Infância



- ★ Período da gestação aos 6 anos de vida
- ★ Período mais vulnerável e, ao mesmo tempo, mais rico em potencial de desenvolvimento - conexões cerebrais de neurônios
- ★ Investimento direto no desenvolvimento inicial da criança, nos pais e nos ambientes familiares
- ★ Ações intersetoriais integradas - educação infantil de qualidade; orientação parental com programas de visita domiciliar; saúde da gestante e da criança de 0 a 6 anos; saneamento básico; áreas livres e lúdicas para brincar *etc*
- ★ Cuidados na infância se refletem na vida adulta - mais escolaridade, menos violência, menos pobreza, mais qualidade no trabalho e melhores salários, menos doenças, menos usuários de droga...

Por que estamos aqui



**MATRIZ DE
PLANEJAMENTO**

Eixos de investigação
Critérios
Questões de Auditoria
O que a análise vai permitir dizer
Fontes e método de coleta de dados

Dados Secundários
Entrevistas
Questionário

**MATRIZ DE
ACHADOS**

Eixos de investigação
Critérios
Questões de Auditoria → **Achados de Auditoria**
Situação encontrada - Evidências - Possíveis causas e efeitos
Recomendações - Benefícios esperados

Validação da Matriz de Achados



Objetivos:

- ★ Conhecer as conclusões da auditoria
- ★ Verificar a coerência da Matriz de Achados, adequação das análises e pertinência das propostas de encaminhamento
- ★ Contribuir com comentários - formulário físico, eletrônico e e-mail - auditoriaoperacional@tce.pb.gov.br

Questões Gerais de Auditoria

- 1) Em que medida a política da Primeira Infância encontra-se institucionalizada e implementada no território paraibano?
- 2) De que forma os entes estadual e municipais têm desenvolvido ações setoriais voltadas à Primeira Infância?
- 3) Em que medida os principais componentes de governança dos programas nacionais de visitação domiciliar (ESF e PCF) estão alinhados, no território paraibano, para garantir a atenção integral das crianças de zero a seis anos de idade?

Matriz de Achados

01

**INSTITUCIONALIZAÇÃO E
IMPLEMENTAÇÃO DA
POLÍTICA DA PRIMEIRA
INFÂNCIA**

**GRAU DE FORMALIZAÇÃO DA POLÍTICA NO ESTADO
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NOS MUNICÍPIOS
IDENTIFICAÇÃO DAS AÇÕES NOS INSTRUMENTOS DE
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO**

02

POLÍTICAS SETORIAIS

**EDUCAÇÃO INFANTIL - COBERTURA E QUALIDADE
SAÚDE - GESTANTE E CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS
ACESSO A ÁGUA TRATADA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO
SEGURANÇA ALIMENTAR
ESPAÇOS EXTERNOS DE LAZER**

03

**VISITAS DOMICILIARES NO
ÂMBITO DA ESF (SUS) E DO
PCF(SUAS)**

**PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
EXECUÇÃO DAS AÇÕES
ARTICULAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS SETORIAIS
RECURSOS E FERRAMENTAS**

Formulário Eletrônico para Contribuições





ACHADO 1 : Ausência de formalização da Política Estadual da Primeira Infância, apesar da existência de um programa de governo direcionado a esse público alvo

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Inexiste ato normativo formalizando a Política Estadual pela Primeira Infância
- b) O único instrumento de planejamento é o Plano Decenal Estadual pela Primeira Infância na Paraíba 2023-2032, o qual não tem como base uma Política Estadual

RECOMENDAÇÕES:

R.1 Ao Poder Executivo Estadual, para formalização da Política Estadual pela Primeira Infância, por meio de encaminhamento de projeto de lei à ALPB (a)

R.2 Ao Comitê Estadual Intersetorial da Primeira Infância, para que proceda à revisão do Plano Decenal Estadual pela Primeira Infância na Paraíba 2023-2032, ou elaboração de outro instrumento de planejamento, com base na Política Estadual que vier a ser formalizada, e posterior encaminhamento para aprovação do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da Paraíba (b)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ Existência de uma Política Estadual pela Primeira Infância devidamente institucionalizada como política de Estado, com definição de diretrizes, competências, coordenação e instância de decisão, além de previsão de monitoramento e avaliação
- ✓ Planejamento integrado de ações intersetoriais contemplando objetivos, metas e indicadores, além de responsáveis, prazos e recursos necessários, de forma a impactar positivamente o público-alvo da política





ACHADO 2: Ausência/Deficiência dos mecanismos de coordenação intersetorial e de planejamento nos municípios paraibanos

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Inexistência de Comitê Intersetorial para a Primeira Infância em funcionamento em grande parte dos municípios paraibanos e, entre os comitês existentes, muitos carecem de um responsável pela coordenação ou não se reúnem com frequência suficiente**
- b) Inexistência de Plano Municipal para a Primeira Infância em grande parte dos municípios paraibanos, e entre os existentes, muitos ainda apresentam limitações relativas ao monitoramento e à avaliação do plano com base em indicadores**
- c) Insuficiência de apoio técnico dos governos federal e estadual para elaboração de Plano Municipal para a Primeira Infância**
- d)e) Existência do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) na maioria dos municípios paraibanos e de Fundo Municipal da Criança e do Adolescente em grande parte deles**



RECOMENDAÇÕES:

R.3 Aos Municípios, para que priorizem a criação formal de um Comitê Intersetorial para a Primeira Infância, preferencialmente por meio de ato normativo de maior hierarquia (lei ou decreto), definindo-se o responsável pela coordenação e periodicidade razoável de reunião (a)

R.4 Aos Municípios, para que elaborem e aprovelem o Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) como um instrumento de planejamento de política pública de longo prazo, com objetivos, metas e indicadores claros, com previsão de monitoramento e avaliação (b)

R.5 À SEDH-PB e ao Comitê Estadual Intersetorial para a Primeira Infância, para que fortaleçam a assistência técnica aos municípios, com foco na elaboração e aperfeiçoamento dos PMPI (c)

R.6 Aos Municípios, para apoiarem o funcionamento dos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente

R.7 Aos Municípios que ainda não possuem o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA) e/ou o Fundo da Infância e Adolescência (FIA), para regularizarem a situação, a fim de viabilizar a captação de recursos para as políticas de Primeira Infância



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Consolidação dos Comitês Intersetoriais para a Primeira Infância como instâncias decisórias e de monitoramento e avaliação das políticas de Primeira Infância nos municípios paraibanos**
- ✓ **Fortalecimento da governança local, potencializando a implementação da política da Primeira Infância como uma política intersetorial e integrada**
- ✓ **Melhoria na articulação das ações intersetoriais e interfederativas nos municípios paraibanos, resultando em um uso mais eficiente dos recursos públicos**
- ✓ **Redução do risco de descontinuidade, lacunas, duplicações e sobreposições de ações com consequente aumento da eficiência das políticas municipais pela Primeira Infância**
- ✓ **Efetiva capacidade de monitoramento e avaliação da implementação da política pública com base em objetivos, metas e indicadores**
- ✓ **Maior alinhamento dos planos municipais com as políticas e diretrizes estaduais e federais, fortalecendo a colaboração entre os entes**
- ✓ **Redução da dependência de consultorias externas, gerando economia de recursos e capacitação da equipe técnica local**
- ✓ **Fortalecimento da instância responsável pela aprovação do PMPI e supervisão do Fundo Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente**



ACHADO 3: Não existe identificação, de forma integrada, das ações públicas voltadas para a Primeira Infância, tanto nos instrumentos de planejamento orçamentário do Estado como nos dos municípios

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

Inexistência de mecanismos que permitam identificar de forma integrada nos instrumentos de planejamento orçamentário (PPA, LDO e LOA) as diversas ações voltadas à Primeira Infância no âmbito do Estado (a) e dos Municípios (b)



RECOMENDAÇÕES:

R.8 À SEDH-PB, para promover a inclusão da Secretaria de Estado do Planejamento (SEPLAG/PB) na composição do Comitê Estadual Intersectorial da Primeira Infância, a fim de garantir a articulação necessária para a adequada identificação das ações da política nos instrumentos de planejamento orçamentário(a)

R.9 Aos Municípios, para que aprimorem suas estruturas de 'centro de governo' de modo a coordenar e fomentar a articulação entre as secretarias na elaboração de instrumentos orçamentários que reflitam as ações da Primeira Infância de forma integrada (b)

R.10 À SEPLAG-PB e aos Municípios, para aprimorarem a metodologia de elaboração das peças orçamentárias, com a criação de mecanismos (como programas intersectoriais ou marcadores orçamentários específicos) que permitam identificar e mensurar de forma integrada e sistemática as despesas relacionadas especificamente à Primeira Infância, tanto as exclusivas dessa política quanto as não exclusivas e as difusas (a,b)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Identificação clara de programas, ações e recursos direcionados ao público alvo da Primeira Infância**
- ✓ **Planejamento e execução de ações relacionados à Primeira Infância de forma integrada e articulada, evitando-se sobreposições e lacunas**
- ✓ **Disponibilização de mecanismos de controle e de transparência sobre a aplicação de recursos destinados à Primeira Infância, possibilitando a mensuração e o acompanhamento por parte da sociedade e das instâncias de controle**
- ✓ **Disponibilidade de informações para a avaliação da série histórica de gastos e investimentos relacionados à Política da Primeira Infância**
- ✓ **Redução do risco de cortes orçamentários ou descontinuidade no financiamento de ações relacionadas à Primeira Infância, garantindo a implementação e manutenção da Política Pública da Primeira Infância**



ACHADO 4: Insuficiência da oferta de vagas na educação infantil municipal no território paraibano e de mecanismos adequados de governança e gestão para solucionar o problema

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Baixo nível de cobertura do atendimento em educação infantil (creche e pré-escola) nos municípios paraibanos
- b) Insuficiência de mecanismos adequados de governança para identificação, busca ativa e priorização de filas de crianças em instituições de ensino infantil por parte dos municípios
- c) Existência de obras inacabadas de construção de estabelecimentos de educação infantil, financiadas com recursos dos governos federal e estadual



Fonte: MEC



RECOMENDAÇÕES AOS MUNICÍPIOS:

R.11 Mantenham campanhas permanentes de conscientização à população local no que diz respeito aos benefícios advindos da matrícula de crianças em creches para o desenvolvimento cognitivo delas (a)

R.12 Estabeleçam mecanismos de parcerias com outros municípios próximos, onde ainda não existam, para viabilizar a adequada cobertura de matrículas em creches e pré-escolas para famílias com crianças em idade de Primeira Infância (a)

R.13 Estabeleçam critérios claros para levantamento e divulgação da demanda por vagas na educação infantil, e que elaborem plano de expansão com base nessas informações (b)

R.14 Efetivamente retomarem as obras paralisadas referentes aos convênios estabelecidos com os governos federal e estadual, a fim de viabilizarem plenamente a construção de novos estabelecimentos de educação infantil, ampliando o número de vagas oferecidas (c)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Ampliação do número de vagas em estabelecimentos de educação infantil municipais, gerando maior oportunidade de crianças em idade de Primeira Infância no acesso à educação pública infantil**
- ✓ **Planejamento da rede municipal de educação infantil baseado em diagnóstico**
- ✓ **Transparência na divulgação da lista de espera por vagas nos estabelecimentos de educação básica dos municípios**



ACHADO 5: Inadequação de equipamentos físicos e de mobiliários e deficiência no apoio pedagógico nos estabelecimentos de ensino infantil municipais no território paraibano

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Ausência de infraestrutura física e de mobiliários adequada para a educação infantil municipal
- b) Ausência de mecanismos de segurança adequados em estabelecimentos de educação infantil municipais
- c) Insuficiência de profissionais relevantes ao desenvolvimento infantil (pedagogos e psicólogos) em estabelecimentos de ensino infantil municipais
- d) Insuficiência da oferta de formação específica voltada à Primeira Infância para os profissionais de ensino infantil municipais



Fonte: MEC



RECOMENDAÇÕES AOS MUNICÍPIOS:

R.15 Priorizarem a adequação de estabelecimentos de ensino infantil municipais, considerando as particularidades necessárias ao atendimento do público dessa faixa etária específica (a)

R.16 Após a realização de diagnóstico de necessidades de segurança em cada estabelecimento, proverem recursos adequados (pessoal, equipamentos etc) de prevenção, detecção e resposta a possíveis incidentes de segurança aplicáveis ao ambiente da educação infantil (b)

R.17 Oportunizarem que mais crianças matriculadas na educação infantil municipal tenham acesso a serviços profissionais essenciais à adequada formação cognitiva, especialmente pedagogos e psicólogos (c,d)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Melhoria nas instalações físicas de ensino infantil, com modernização de ambientes e plena adaptação às necessidades do público da Primeira Infância**
- ✓ **Redução dos riscos relacionados à segurança nos ambientes de educação infantil municipais**
- ✓ **Melhoria na formação cognitiva das crianças matriculadas na educação infantil municipal, com ampliação da oferta de serviços profissionais essenciais (pedagogia e psicologia) a elas**
- ✓ **Melhoria na qualidade do ensino oferecido pelos profissionais de ensino infantil municipais**



ACHADO 6: Não realização de, no mínimo, 6 consultas pré natal na grande maioria dos municípios paraibanos, além da existência de demanda reprimida para consultas especializadas e procedimentos de média e alta complexidade em atendimento pré-natal

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Não realização de, no mínimo, 6 consultas pré natal na grande maioria dos municípios paraibanos, tendo, em 28 deles, menos de 50% das gestantes realizado esta quantidade preconizada
- b) Fragilidade da busca ativa de gestantes nos municípios paraibanos
- c) Existência, nos municípios paraibanos, de demanda reprimida para consultas e procedimentos de média e alta complexidade em serviços pré-natal
- d) Dificuldade do Estado de se quantificar, com precisão, a demanda reprimida por falta de uma integração na visualização das filas de espera dos complexos reguladores municipais de João Pessoa e Campina Grande



Fonte: Portal da Câmara dos Deputados



RECOMENDAÇÕES:

R.18 Aos Municípios, para reforçarem as ações de monitoramento e acompanhamento das gestantes na atenção primária, com uso de sistemas de informação (a)

R.19 Aos Municípios, para promoverem a qualificação contínua das equipes de Estratégia de Saúde da Família para a realização de consultas pré-natal, bem como capacitar as equipes para atuar em áreas de difícil acesso ou em situação de vulnerabilidade, com orientação sobre estratégias de enfrentamento e articulação intersetorial (a)

R.20 Aos Municípios, para implementarem, de forma coordenada, estratégias formais de busca ativa de gestantes e incentivo à adesão ao pré-natal (ab)

R.21 Aos Municípios, para ampliarem a oferta de consultas com ginecologistas/obstetras na rede municipal (c)

R.22 Ao Estado e aos Municípios de João Pessoa e Campina Grande, para adotarem um sistema unificado e transparente para visualização e acompanhamento das filas de espera para procedimentos de média e alta complexidade, com base em critérios clínicos e protocolos formais estabelecidos (d)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Redução da mortalidade materna e neonatal, por meio de acompanhamento adequado das gestantes**
- ✓ **Diminuição de partos prematuros e complicações gestacionais, devido ao acompanhamento adequado e orientação clínica**
- ✓ **Detecção precoce de gestações de risco, com encaminhamento oportuno ao pré-natal de alto risco e maior resolutividade de complicações na atenção básica, reduzindo os atendimentos por causas evitáveis**
- ✓ **Redução das desigualdades no acesso ao pré-natal, com maior inclusão de populações vulneráveis, gerando maior equidade no cuidado, especialmente da população de áreas rurais ou de difícil acesso**
- ✓ **Redução da demanda reprimida por consultas com ginecologistas e por procedimentos essenciais ao pré-natal de médio e alto risco**



ACHADO 7: Deficiências no atendimento de saúde de crianças de 0 a 6 anos com relação a consultas de médicos pediatras e a serviços de média e alta complexidade

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Escassez de médicos pediatras atuando no SUS nos municípios paraibanos, com apenas 54 municípios possuindo ao menos 1 deste especialista atendendo pelo SUS e, em 21 destes, a proporção de crianças de 0-5 anos ultrapassa 1000 por pediatra
- b) Existência de demanda reprimida de serviços de saúde de média e alta complexidade para as crianças de 0 a 6 anos





RECOMENDAÇÕES AO ESTADO E AOS MUNICÍPIOS:

R.23 Priorizarem a contratação de pediatras por meio de concursos públicos, processos seletivos do SUS ou outros meios (a)

R.24 Ampliarem a oferta de consultas de neurologia pediátrica, psiquiatria infantil, pneumologia, dermatologia e alergologia (b)

R25 Investirem em serviços multiprofissionais de apoio ao neurodesenvolvimento infantil, com ampliação da oferta de profissionais de Fonoaudiologia, Terapia ocupacional e psicologia infantil (b)



BENEFÍCIOS ESPERADOS

- ✓ **Melhoria da qualidade da assistência à saúde infantil, com atendimento mais adequado, seguro e resolutivo às crianças de 0 a 6 anos**
- ✓ **Melhor desempenho nos indicadores de saúde da Primeira Infância, como redução da mortalidade infantil e de internações evitáveis**
- ✓ **Desafogamento dos hospitais de referência, devido ao atendimento básico especializado disponível em municípios menores, o que reduz a sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade**
- ✓ **Diagnóstico precoce e mais preciso de TEA e outros transtornos do neurodesenvolvimento, permitindo intervenções oportunas, gerando melhora significativa na qualidade de vida e autonomia das crianças, com impactos duradouros no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social**
- ✓ **Redução da sobrecarga familiar e dos custos indiretos associados à negligência de quadros tratáveis**
- ✓ **Inclusão mais efetiva de crianças com deficiência ou atrasos no desenvolvimento no sistema educacional e na sociedade**



ACHADO 8: Risco de doenças decorrentes do consumo de água não apropriada e de esgotamento a céu aberto, em razão da insuficiência de ações efetivas de saneamento básico, por parte do poder público, em zonas urbanas do território paraibano

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Não fornecimento de informações ao SINISA 2024 (ano base 2023) por parte de municípios paraibanos
- b) Não universalização da cobertura da rede de abastecimento de água na zona urbana em parte dos municípios paraibanos, sendo ainda pior a situação no que se refere ao esgotamento sanitário
- c) Inexistência de Plano de Saneamento Básico em grande parte dos municípios paraibanos
- d) Fragilidade no controle da qualidade da água disponibilizada à população e da coleta e tratamento de esgoto (VIGIAGUA)



Fonte: Instituto Colabora



RECOMENDAÇÕES AOS MUNICÍPIOS:

R.26 Em articulação com o prestador do serviço (CAGEPA), quando for o caso, capacitarem servidores e criar rotina de coleta e atualização dos dados de saneamento para inserção no SINISA/MC e no SISAGUA/MS (a,d)

R.27 Mapearem locais com maior vulnerabilidade sanitária e risco à saúde pública e envidar esforços no sentido de captar recursos para execução de obras e serviços nessas áreas (b)

R.28 Elaborarem ou atualizarem o Plano de Saneamento Básico, conforme preceitos contidos na Lei nº 11.445/2007, atualizada pelo Marco Legal do Saneamento Básico (Lei nº 14.026/2020 (c)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Acesso a recursos federais e linhas de crédito de instituições**
- ✓ **Disponibilidade de planejamento estruturado e de longo prazo**
- ✓ **Maior transparência e controle social**
- ✓ **Redução de doenças de veiculação hídrica e de atendimentos ambulatoriais e internações, além de diminuição da mortalidade infantil**
- ✓ **Geração de informações que podem levar à identificação de riscos sanitários, redução de gastos com internações e tratamentos e prevenção de mortes evitáveis**
- ✓ **Redução da pobreza multidimensional e aumento da produtividade e da frequência escolar**
- ✓ **Proteção de mananciais, rios e solo e promoção da sustentabilidade**



ACHADO 9: Fragilidade de ações do poder público para garantir a segurança alimentar e nutricional de gestantes e de crianças de 0 a 6 anos no território paraibano

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Implementação insuficiente, por parte dos municípios, de programas destinados a garantir a segurança alimentar da população
- b) Fragilidade do acompanhamento dos dados de vigilância nutricional do público na Primeira Infância, por meio de sistemas de vigilância (SISVAN, POF, PNAD) e de indicadores nutricionais locais
- c) Insuficiência/deficiência de ações coletivas de educação nutricional voltada ao público na Primeira Infância, especialmente sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável



Fonte: FAO



RECOMENDAÇÕES AOS MUNICÍPIOS:

R.29 - Realizarem diagnóstico sócio-econômico local, de forma articulada, a fim de identificar a existência de grupos populacionais em situação de insegurança alimentar (a)

R.30 - Com base no diagnóstico da situação alimentar, traçarem estratégias de enfrentamento, através da ampliação da adesão aos programas estaduais e federais e implementação programas próprios, divulgando-as para a população (a)

R.31 - Instituírem ou fortalecerem Conselho Municipal de Segurança Alimentar e elaborar e plano municipal de segurança alimentar e nutricional (a)



RECOMENDAÇÕES:

R.32 - Aos Municípios, para, com apoio da SES e SEDH, a partir do diagnóstico citado na R.29, implantarem acompanhamento sistemático de dados de segurança alimentar nutricional, segmentando a população, em especial gestantes e crianças de 0 a 6 anos (b)

R.33 - À SES e à SEDH, para apoiarem os municípios na elaboração de diagnósticos da segurança alimentar da população e implantação de metodologia de acompanhamento sistemático dos dados (b)

R.34 - Aos Municípios, para fortalecerem as ações coletivas de educação nutricional dirigidas a gestantes e cuidadores de crianças de 0 a 6 anos (c)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Redução da insegurança alimentar e nutricional de gestantes e crianças de 0 a 6 anos**
- ✓ **Maior efetividade no planejamento de ações dirigidas às famílias mais vulneráveis em razão da implementação da melhoria dos mecanismos de governança de dados de vigilância alimentar e nutricional**
- ✓ **Maior efetividade no planejamento de ações dirigidas às famílias mais vulneráveis em razão da implementação da melhoria dos mecanismos de governança de dados de vigilância alimentar e nutricional**
- ✓ **Incentivo a escolhas de alimentos saudáveis, desencorajando o consumo dos ultraprocessados**



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Ampliação do conhecimento da população sobre a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais**
- ✓ **Melhoria dos indicadores de saúde e nutrição infantil e gestacional, em virtude do aumento de crianças com sistema imunológico fortalecido, prevenindo infecções respiratórias, diarreias, alergias e até doenças crônicas no futuro;**
- ✓ **Redução de gastos com saúde pública relacionados a doenças evitáveis pela alimentação adequada.**



ACHADO 10: Deficiência na oferta de espaços externos de lazer para a Primeira Infância, tanto nos estabelecimentos de educação infantil das redes municipais como nos espaços de uso coletivo nas cidades (praças, parques e áreas verdes)



Fonte: Prefeitura do Recife



SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Inexistência de área livre adequada na grande maioria dos estabelecimentos de educação infantil das redes municipais**
- b) Fragilidade no planejamento urbano dos municípios paraibanos quanto à previsão de áreas livres de lazer e regulamentação do uso e manutenção dessas áreas**
- c) Inexistência ou insuficiência de programas municipais, investimentos públicos, parcerias com o setor privado ou a sociedade civil para criação, requalificação e manutenção de praças e parques**
- d) Deficiência na oferta de áreas livres de lazer de uso coletivo nas cidades (praças, parques e áreas verdes), qualificados, arborizados e adaptados às crianças, em especial nos locais onde se concentram a população mais vulnerável**



RECOMENDAÇÕES AOS MUNICÍPIOS:

R.35 - Levantarem as necessidades de espaços livres adequados nos estabelecimentos de educação infantil de sua rede e destinar recursos para supri-las com mobiliário, recursos de acessibilidade, elementos lúdicos e seguros adaptados às crianças de diferentes faixas etárias (a)

R.36 - Atualizarem o Plano Diretor Municipal ou elaborarem este instrumento ou outro, formalizado por lei ou decreto, que preveja áreas livres de lazer e regulamentem o uso e manutenção dessas áreas (b)

R.37 - Instituírem programas e orçamentos dedicados à criação, requalificação e manutenção de praças e parques, buscando, inclusive, parcerias com associações de moradores, ONGs e outras entidades da sociedade civil na gestão e zeladoria desses espaços (c)

R.38 - Ofertarem espaços coletivos arborizados com infraestrutura adequada (mobiliário urbano, iluminação, acessibilidade), e elementos lúdicos e seguros adaptados às crianças de diferentes faixas etárias, priorizando bairros e comunidades de população mais vulnerável (d)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Existência de espaços seguros e pedagógicos para o brincar e o aprendizado ao ar livre nos estabelecimentos de educação infantil**
- ✓ **Cidades mais justas, inclusivas e com conforto térmico e ambiental, onde o acesso ao lazer e à convivência em espaços públicos de qualidade seja uma realidade para todos os cidadãos, desde a primeira infância**



ACHADO 11: Inexistência e/ou fragilidade dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação dos programas de visita domiciliar (no âmbito da ESF e do PCF), no território estadual

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Fragilidade dos instrumentos de planejamento das visitas domiciliares, não contemplando objetivos, metas e indicadores claros, que permitam a avaliação dos resultados e dos impactos dos programas
- b) Inexistência de diagnóstico documentado e detalhado dos territórios para a personalização das intervenções relacionadas às visitas domiciliares
- c) Ausência de dados que permitam o monitoramento contínuo dos programas de visita domiciliar
- d) Inexistência da prática de elaboração de relatórios de monitoramento dos programas de visita domiciliar
- e) Fragilidade no monitoramento, por parte do Estado, sobre a implementação dos programas de visita domiciliar dados pelos municípios, realizado por meio do envio de planilhas eletrônicas à SEDH-PB, de forma a complementar as informações coletadas por meio do e-PCF



RECOMENDAÇÕES:

R.39 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para realizarem diagnóstico territorial intersetorial, com base em dados do CadÚnico, e-SUS, prontuário SUAS e outras fontes oficiais (b)

R.40 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), quanto às visitas domiciliares da ESF e do PCF, para, a partir de diagnóstico territorial intersetorial, implementarem instrumentos de planejamento com objetivos, metas e indicadores claros; criarem fluxos de coleta, tratamento e análise de dados provenientes das visitas; e elaborarem relatórios de monitoramento periódicos (a, c, d)

R.41 À SES-PB e à SEDH-PB, para desenvolverem estratégias de aprimoramento da coleta e do fluxo de informações dos municípios, como o uso de ferramentas digitais mais eficientes ou o fortalecimento da equipe de apoio ao monitoramento (e)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Planejamento mais eficiente e responsivo às realidades locais, possibilitando melhor utilização de recursos, ampliação da cobertura dos programas e melhoria na qualidade dos atendimentos**
- ✓ **Disponibilização de informações para a gestão que permitam a identificação de pontos de melhoria e o aperfeiçoamento contínuo das visitas domiciliares**
- ✓ **Otimização da qualidade dos dados para uma avaliação mais precisa e um direcionamento mais eficaz das ações de apoio e intervenção**



Fonte: PCF - Portal Gov.br



ACHADO 12: Fragilidade dos procedimentos de execução das visitas domiciliares

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) A busca ativa de famílias em vulnerabilidade carece de estruturação e apresenta alcance limitado**
- b) Fragilidade na padronização da execução e supervisão das visitas domiciliares**
- c) Ausência de mecanismos formais de coleta e de utilização sistemática do feedback das famílias atendidas pelos programas de visita domiciliar**
- d) Ausência de estratégias consistentes para identificação e enfrentamento de barreiras territoriais (áreas de difícil acesso geográfico e social) nas visitas domiciliares, especialmente nas cidades de maior porte**
- e) Precariedade na definição de protocolos formais para encaminhamentos, atendimentos e acompanhamentos resultantes das visitas domiciliares**



RECOMENDAÇÕES:

R. 42 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para realizarem, no âmbito dos programas de visitação domiciliar, ações de busca ativa de forma coordenada, utilizando dados do CadÚnico, e-SUS e outras bases para orientação estratégica e seguindo fluxos e protocolos entre os dois setores (a)

R. 43 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para elaborarem e institucionalizarem protocolos padronizados de execução e supervisão de visitas domiciliares, com base nos guias nacionais e ajustados à realidade local, inclusive quanto a encaminhamentos e retornos entres setores da gestão municipal (b,e)

R. 44 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para instituir canal de escuta das famílias atendidas e mecanismo de análise, para ajustes nos programas de visitação domiciliar e elaboração de material de divulgação dos programas (c)

R. 45 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para mapearem áreas difícil acesso (geográfico e social), documentando estratégias e apoiando as equipes para atuação (d)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Ampliação do alcance da visita domiciliar, em especial junto às famílias mais vulneráveis**
- ✓ **Padronização e qualificação das visitas domiciliares**
- ✓ **Potencialização do desenvolvimento integral das crianças e do fortalecimento do vínculo com a família**



Fonte: Registro de diligência da Auditoria



ACHADO 13: Incipiência da articulação de ações que permitam o alinhamento entre as políticas setoriais com a implementação dos programas de visitação domiciliar

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Fragilidade, nos municípios, na articulação das ações desenvolvidas no âmbito da ESF e do PCF, entre si e com outros serviços de saúde e assistência social, para as crianças atendidas pelos programas
- b) Inexistência ou inobservância de diretrizes/protocolos destinados a viabilizar a atuação em rede no município
- c) Existência, na estrutura do Estado, de mecanismos de coordenação e governança para apoiar os municípios na execução dos programas de visitação domiciliar, tanto no âmbito do PCF quanto na ESF
- d) A integração intersetorial para fortalecer as visitas domiciliares ainda é incipiente, apesar da interlocução iniciada no Comitê Estadual Intersetorial da Primeira Infância



RECOMENDAÇÕES:

R. 46 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para elaborarem e implementarem fluxos padronizados de encaminhamento e retorno entre setores, com relação às visitas domiciliares (a,b)

R. 47 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para promoverem capacitações intersetoriais conjuntas, com foco na atuação em rede, no compartilhamento de responsabilidades e na integração das informações (a,b)

R.48 À SEDH-PB e à SES-PB, para que, individualmente e em conjunto, fortaleçam os mecanismos de coordenação e governança já existentes, com relação aos programas de visitação domiciliar do PCF e da ESF, expandindo o alcance e o apoio aos municípios (c,d)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Conhecimento dos profissionais sobre como e quando acionar outros serviços**
- ✓ **Aumento da capacidade de resposta a situações de vulnerabilidade identificadas por meio dos programas de visita domiciliar**
- ✓ **Fortalecimento dos programas de visita domiciliar, tanto da ESF quanto do PCF, gerando impactos positivos na rede de proteção à Primeira Infância**



Fonte:PCF - Portal Gov.br/mds



ACHADO 14: Fragilidades na disponibilização de recursos e ferramentas e lacunas na capacitação continuada das equipes de visitação domiciliar da ESF e do PCF

SITUAÇÃO ENCONTRADA:

- a) Insuficiência ou deficiência da cobertura dos territórios pelas equipes de visitação domiciliar da ESF e do PCF
- b) Lacunas de conteúdo, de periodicidade e de alcance de público nas capacitações continuadas oferecidas às equipes de visitantes
- c) Deficiência na disponibilização de equipamentos, insumos e ferramentas essenciais aos visitantes
- d) Apesar de existir, na estrutura do Estado, mecanismos de capacitação e suporte técnico aos municípios na execução dos programas de visitação domiciliar (ESF e PCF), há necessidade de maior periodicidade e abrangência das a es



RECOMENDAÇÕES:

R. 49 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para realizarem avaliações periódicas da cobertura das equipes da ESF e do PCF, mapearem territórios desassistidos e readequarem as equipes conforme a realidade local (a)

R. 50 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para elaborarem e implementarem, inclusive por meio de parcerias, plano de capacitação permanente para os profissionais do PCF e da ESF, contemplando temas como desenvolvimento integral, visitação centrada na família, intersetorialidade e abordagem culturalmente sensível (b)

R. 51 Aos Municípios (titulares das pastas de saúde e de assistência social), para, a partir de diagnóstico local, detalhado e periódico, garantirem às equipes de PCF e ESF a provisão adequada de recursos materiais, incluindo fardamento, equipamentos, insumos pedagógicos e de higiene e transporte (c)

R.52 À SES-PB e à SEDH-PB, para instituírem cronograma fixo e público de capacitações e visitas técnicas, garantindo periodicidade mínima (d)



BENEFÍCIOS ESPERADOS:

- ✓ **Ampliação e dimensionamento equilibrado da cobertura, viabilizando a regularidade das visitas domiciliares**
- ✓ **Aprimoramento técnico das equipes, provendo-se maior segurança para lidar com diferentes contextos familiares**
- ✓ **Melhoria das condições de trabalho das equipes, potencializando a qualidade e a sustentabilidade dos programas de visitas domiciliares**



Fonte: Banco de mídias Google

Como se aprofundar no tema



- Lei nº 13.257-2016 (**Marco Legal da Primeira Infância**) e Decreto 12.574/2024 (**Política Nacional Integrada da Primeira Infância - PNPI**)
- Lei nº 14.851/2024 - Levantamento e de divulgação da demanda da **educação infantil** de crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos de idade e Guia de expansão qualificada de vagas na educação infantil, do Instituto ARTICULE
- Resol. CNE nº 1/2024 - Diretrizes Operacionais Nacionais de Qualidade e Equidade para a **Educação Infantil** e nº 5/2009 - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil
- Lei nº 8.080/1990 - Lei Orgânica da **Saúde**
- Portaria Nº 2.436/2017 (Política Nacional de **Atenção Básica**), Portaria GM/MS nº 648/2006 e Portaria GM/MS nº 2.436/2017
- Notas Técnicas Nº 1/2022-SAPS/MS e Conjunta Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS
- Lei nº 11.445/2007 (Lei do Saneamento Básico), atualizada pelo **Marco Legal do Saneamento Básico** (Lei nº 14.026/2020)
- Portaria GM/MS nº 888/2021 - Padrões de **potabilidade da água** para consumo humano

- Lei nº 14.826/2024 - **Parentalidade positiva e o direito ao brincar**
- **Benefícios da Natureza** no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes, da Sociedade Brasileira de Pediatria
- Decreto nº 7272/2010 - Política Nacional de **Segurança Alimentar** e Nutricional (PNSAN)
- **AGENDA 2030** - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ONU)
- Lei nº 11.350/2006 - Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na realização de **visitas domiciliares** e acompanhamento das famílias
- Decreto nº 8.869/2016 e Decreto nº 9.579/2018- Diretrizes para o monitoramento do **Programa Criança Feliz (PCF)** e Decreto nº 11.469/2023 - Necessidade de mecanismos de monitoramento para a governança do PCF
- Portaria Interministerial nº 1/2018- Diretrizes intersetoriais para a **atuação do PCF**, determinando fluxos operacionais e protocolos de encaminhamento
- Portaria MC nº 664/2021- **Planejamento estruturado** do PCF e **articulação do PCF com o SUAS e outros serviços públicos**

- Portaria SNAS/MC nº 1.541/2020- Critérios para **monitoramento e avaliação dos programas sociais voltados à primeira infância**
- Manual do Visitador (2021) e Guia para Visita Domiciliar (2019)- Diretrizes e boas práticas para a **execução das visitas domiciliares (gov.br)**
- **Manual de Gestão Municipal do PCF** (2019)- Requisitos para a estruturação das equipes e disponibilização de insumos e equipamentos; parâmetros para estruturação e financiamento das equipes de visitação domiciliar
- **Publicações da Fundação Van Leer/Urban 95** - Espaços públicos e Natureza; Praças e Parques para crianças na primeira infância; Espaços públicos e Mobilidade para Primeira Infância; e Priorizando a Primeira Infância nas Cidades Brasileiras: Dez Diretrizes para a construção de uma cidade mais acolhedora para crianças, famílias e seus cuidadores - <https://urban95.org.br/>
- **Guias da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal** - Elaboração de Planos Municipais de Primeira Infância, Implementação da Busca Ativa Escolar nos municípios, Saúde mental na infância: identificação, manejo e qualificação do cuidado; Como reconhecer e intervir em casos de violência infantil etc <https://fundacaomariacecilia.org.br/>
- **Publicação do Instituto Rui Barbosa (IRB)** - mini-ebooks Primeira Infância em foco - <https://irbcontas.org.br/biblioteca/>

*Agradecemos pela
atenção e
contribuições!*

Contato: auditoria_operacional@tce.pb.gov.br