

Leitura crítica da apresentação do 2º RDQA 2026

Estrutura, clareza, coerência e utilidade para o controle social

Autoria: Elaine da Silva Tozzi — Conselheira local e municipal de Saúde | 28/09/2026

Documento analisado

“Apresentação 2ºRDQA 2026.pdf”, 103 páginas. Esta análise avalia a informação contida na apresentação e sua compreensão pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo público. Não constitui auditoria dos sistemas de origem nem verificação externa dos dados. As páginas citadas são as páginas do PDF.

Síntese executiva

A apresentação reúne indicadores, produção de serviços, rede assistencial, pessoal e despesas, com fontes e datas em diversos slides. Essa abrangência é uma base útil. Para apoiar a fiscalização e a deliberação, porém, o material precisa explicitar o período de cada número, conciliar divergências, interpretar resultados com cautela e vincular problemas a providências verificáveis.

Prioridade	Constatação central	Efeito para a leitura
1. Confiabilidade	Há divergência de R\$ 706.536,00 entre a distribuição de despesas da RMMG nas pp. 96 e 98.	Impede saber qual valor atribuir a PA's e ADM.
2. Comparabilidade	Valores chamados de “2º Q” aparecem com referência de janeiro a agosto (pp. 21-24).	Pode confundir produção do período com acumulado.
3. Interpretação	Conclusões sobre qualidade e efetividade vão além do que os números isolados demonstram (p. 60).	Dificulta separar fato, hipótese e avaliação.
4. Encaminhamento	Metas e recomendações não formam um plano com responsável, prazo e monitoramento (pp. 40-56 e 66-67).	O Conselho não dispõe de uma trilha clara de cobrança.

Critério de leitura

Foram lidas as 103 páginas e conferidos visualmente slides cujos elementos não aparecem integralmente na extração de texto. Divergências apontadas abaixo são pedidos de conciliação; não se presume qual tabela ou sistema está correto.

1. Estrutura e clareza

Sequência da apresentação

A parte assistencial e de indicadores vai até a despedida da p. 68. Em seguida começa uma prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde (pp. 69–88) e outra da Rede Mário Gatti (pp. 89–103). Sem sumário ou síntese inicial, o leitor precisa percorrer muitos quadros para localizar resultados críticos e decisões a discutir.

- Abrir com uma página de resultados principais, uma de alertas e uma de providências; apresentar metodologia e detalhes financeiros em seções identificadas e anexos.

Repetições e densidade

As pp. 7–8 trazem duas pirâmides etárias sem explicar que diferença deve ser observada. Nas pp. 15–19, os mesmos totais aparecem em tabelas e gráficos. As pp. 76–81 repetem despesas por natureza e fonte em formatos próximos. Já contratos e emendas ocupam tabelas extensas nas pp. 99–103.

- Manter em cada slide a visualização que melhor responda a uma pergunta; deslocar dados linha a linha para anexo e planilha pública.

Linguagem e acessibilidade

Siglas como APS, SAD, SIA, SIH, RMMG, FR e DEA aparecem em grande quantidade. A leitura também é dificultada por títulos longos, fonte pequena em tabelas e ausência de interpretação dos gráficos. A capa pode explicitar “Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior — 2º quadrimestre de 2026 (maio–agosto)”.

- Definir siglas no primeiro uso e incluir glossário. Usar títulos que anunciem o achado e informar unidade, território, período, fonte e data de atualização.
- O PDF não possui marcação estrutural; há conteúdo apresentado como imagem, por exemplo nas pp. 7–8, 13 e 36. Publicar versão com texto pesquisável, ordem de leitura, descrição de gráficos e tabelas em formato aberto.

Exemplo de título mais útil

Em vez de apenas “Indicadores de Acesso à APS”, usar “Cobertura da APS ficou em 72,48% até agosto, abaixo da meta anual de mais de 80%”, acompanhado de nota sobre método e prazo da meta.

2. Coerência dos dados e das conclusões

Páginas	Evidência	Verificação recomendada
21-24	Os gráficos chamam números de “2º Q”, enquanto as fontes indicam janeiro a agosto. Na p. 22, SIA passa de 1.846.542 (1º Q) para 6.450.261 (2º Q).	Esclarecer se 6.450.261 é acumulado; mostrar maio-agosto e janeiro-agosto em campos separados, com bases equivalentes.
96 e 98	PA's: R\$ 56.594.402,63 versus R\$ 57.300.938,63. ADM: R\$ 62.773.449,94 versus R\$ 62.066.913,94. Diferença compensada de R\$ 706.536,00.	Conciliar unidade e classificação contábil antes de publicar correção.
33 e 34	Servidores ativos: 4.660 em janeiro e 4.646 em agosto (-14). Admissões: 243; desligamentos: 202 (saldo +41).	Explicar se os gráficos usam universos diferentes, outras movimentações ou datas de corte distintas.
80 e 83	A p. 83 usa R\$ 1.093.404.536,78 como numerador dos 22,11%; a p. 80 apresenta R\$ 1.083.740.972,06 na fonte municipal, com notas sobre deduções e emendas.	Anexar memória de cálculo que ligue a tabela por fonte ao percentual aplicado.

Interpretação epidemiológica

Na p. 60, a queda da taxa de mortalidade infantil é apresentada como indicação de manutenção da qualidade da atenção, e a razão de mortalidade materna como demonstração da efetividade das ações. As taxas, sem números absolutos, incerteza e série adequada, não bastam para sustentar essa relação causal. A expressão “tendência de redução” dos nascidos vivos também pede série mais longa que a comparação de 2025 com 2026 da p. 9.

- Distinguir descrição (“a taxa apresentada caiu”) de hipótese explicativa (“pode estar relacionada a...”) e avaliação de efetividade, que exige outras evidências.
- Esclarecer nas tabelas de indicadores se “2º RDQA” significa maio-agosto ou acumulado até agosto, especialmente antes de interpretar mudanças de taxas (p. 45).

3. Informação necessária ao controle social

As pp. 40–56 trazem metas e resultados, mas raramente mostram a trajetória esperada até agosto, a razão de desvios, o território afetado e quem responderá pela correção. Como várias metas são anuais, o resultado do 2º quadrimestre deve ser lido junto ao ritmo esperado, sem presumir descumprimento definitivo.

Indicador	Resultado apresentado	Pergunta para a gestão
Cobertura da APS (p. 40)	72,48%; meta anual >80%	Quais territórios concentram o déficit e qual a expansão prevista?
Contatos de hanseníase examinados (p. 51)	35%; meta anual >82%	Quantos contatos estão pendentes e quando serão examinados?
Denúncias de alimentos no prazo (p. 54)	13%; meta anual 75%	Qual o tamanho da fila, o motivo do atraso e o plano de recuperação?

Lacunas de acompanhamento

A produção informada não permite avaliar suficientemente filas, tempos de espera, demanda não atendida, desigualdades entre distritos e encaminhamentos concluídos. A p. 58 lista auditorias, mas não sintetiza achados, recomendações e andamento das correções. As pp. 99–103 mostram contratos e emendas sem resumo de execução financeira e entregas relacionadas.

Roteiro priorizado de melhoria

- **1. Validar:** conciliar tabelas divergentes, registrar fonte, data, universo e regra de cálculo de cada indicador ou despesa.
- **2. Padronizar:** identificar sempre “maio-agosto” ou “acumulado janeiro-agosto” e evitar comparações entre bases diferentes.
- **3. Sintetizar:** abrir o relatório com metas em risco, resultados positivos, distribuição territorial e uso dos recursos.
- **4. Pactuar:** converter cada recomendação em ação com responsável, prazo, recurso, indicador de acompanhamento e data de retorno ao CMS.

Modelo de quadro de acompanhamento

Indicador e território | meta anual e marco até agosto | resultado e distância | causa a verificar | ação | responsável | prazo | recurso previsto | situação no próximo RDQA.

A revisão do conteúdo da apresentação depende de autorização do usuário. Este PDF registra a análise e as propostas; o arquivo original do RDQA não foi alterado.