

# **Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais**

## **Telefones**

3613-7187 / 3613-7590

**Patrícia Leite Lozich**  
Auditora Pública  
[patricia@tce.mt.gov.br](mailto:patricia@tce.mt.gov.br)

**Saulo Pereira de Miranda e Silva**  
Auditor Público  
[saulo@tce.mt.gov.br](mailto:saulo@tce.mt.gov.br)



**Tribunal de Contas  
Mato Grosso**  
**INSTRUMENTO DE CIDADANIA**



# II Fórum Municípios & Soluções

Diagnósticos e Desafios do Sistema  
Público de Saúde de Mato Grosso



# Regulação Assistencial

É a atividade que tem por finalidade a organização e o gerenciamento dos fluxos assistenciais no SUS, bem como a priorização do acesso aos serviços ofertados



# **Auditoria Operacional - Regulação Assistencial (Objetivos)**

**Avaliar se o Complexo Regulador em Mato Grosso propicia acesso universal, integral e tempestivo a diagnóstico e tratamento**

**Identificar oportunidades de melhoria no acesso da população às ações e serviços de saúde**



# Auditoria Operacional - Regulação Assistencial

**Metodologia** - Visitas técnicas, pesquisa eletrônica com todos os municípios e escritórios regionais de saúde e pesquisa documental

**Seleção da amostra** - Utilização de critérios de localização geográfica, porte das regionais de saúde e indicadores de desenvolvimento

# **Auditoria Operacional - Regulação Assistencial**

**5 Mesorregiões**

**7 Regiões de Saúde (Escritórios Regionais de Saúde)**

**14 Municípios (Secretários de Saúde, centrais de  
Regulação)**

**56 Unidades de Saúde (Enfermeiros e técnicos)**

**Representatividade da amostra: 44,29% da população  
do estado**

# Regionalização

- ✓ **94% dos Escritórios Regionais de Saúde afirmaram existir serviços do SUS prestados somente em outras regiões de saúde que poderiam ser contratados na própria região**

Fonte: questionário aplicado - ERS

- ✓ **93% dos Secretários Municipais declararam que os serviços prestados pelos SUS não estão distribuídos de forma equitativa no Estado**

Fonte: questionário aplicado - SMS

# Regionalização

**Plano Diretor de Regionalização – PDR não é atualizado desde 2006**

**Programação Pactuada e Integrada - PPI necessita de melhor acompanhamento**

**Ex: o procedimento TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO tem 83 municípios do estado pactuados com Cuiabá (documento da SMS declara a insuficiência da oferta do serviço)**

**Fonte: documentos coletados em visitas técnicas**





# Regionalização - Consequências

- ✓ **Sobrecarga dos municípios de referência**
- ✓ **Aumento do custo dos atendimentos (transporte, estada, acompanhante, ajuda de custo)**
- ✓ **Aumento das filas de espera nas regiões de saúde**



# Regionalização - Desafios

- ✓ Qualificar o processo de planejamento em saúde
- ✓ Incentivar mecanismos efetivos de articulação e integração entre Estado e municípios
- ✓ Garantir o acesso, a equidade e a racionalização dos gastos



# Oferta de leitos SUS

**Recomendação – 2,5 a 3,0 leitos por mil habitantes**

Portaria nº 1.101/2002 do Ministério da Saúde

**Índice Mato Grosso em 2014 = 2,35 leitos por mil habitantes**

Produzido pela auditoria com dados do CNES e IBGE

**Deficiência de aproximadamente 503 leitos**



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
INSTRUMENTO DE CIDADANIA

# Oferta de leitos SUS

## Necessidade de 70 leitos em Clínica médica

O Estado possui **0,76/1000 habitantes**, quando o recomendado é **0,78/1000 habitantes**

## Necessidade de 165 leitos na área de pediatria

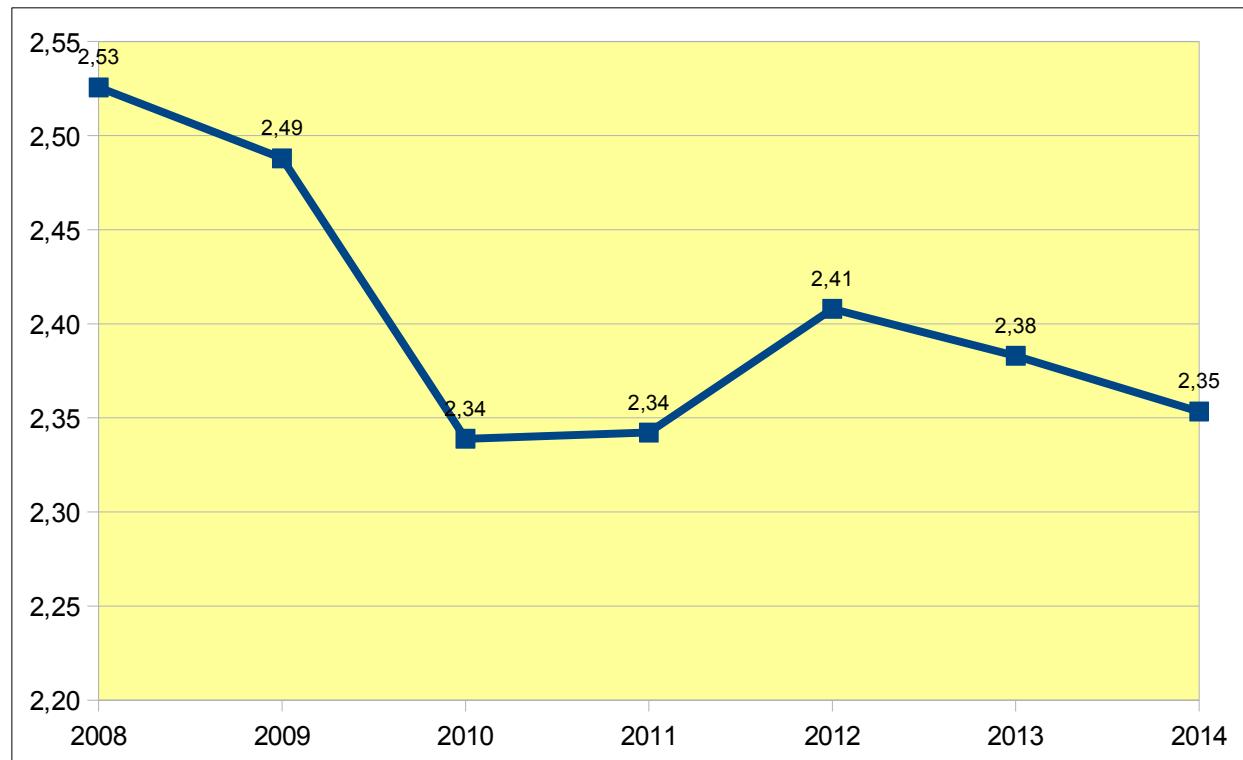
O Ministério da Saúde preconiza **0,41/1000 habitantes** e o Estado possui **0,36/1000 habitantes**

## 67% das regiões de saúde declararam haver carência de leitos de UTI neonatal

Fonte: questionário aplicado - ERS



# Oferta de leitos SUS - Evolução



Produzido pela auditoria com dados do CNES e IBGE



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
INSTRUMENTO DE CIDADANIA

# Oferta de leitos SUS - Consequências

- ✓ Dificuldade no acesso aos tratamentos
- ✓ Aumento do risco de morte e agravo de saúde da população



# Oferta de leitos SUS - Desafios

- ✓ Qualificar o processo de planejamento em saúde
- ✓ Organizar e ampliar as redes de atenção
- ✓ Adotar mecanismos de prevenção

# Fluxos assistenciais

O paciente acessa o sistema de saúde por vias independentes e incomunicáveis, afetando a equidade do atendimento

**Central de regulação**

**Ordem judicial**

**Atendimento sem regulação**



# Fluxos assistenciais

## Filas nas centrais de regulação

Escritório Regional de \_\_\_\_\_ - 1º trimestre de 2014

**Fila com 2.841 pedidos de pacientes para consulta especializada  
18.756 para exames  
5.309 para cirurgias eletivas**

**5 meses para se conseguir agendar consultas especializadas.  
11 meses para exames e procedimentos.  
22 meses para cirurgias eletivas.**

Fonte: documentos coletados em visitas técnicas



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
INSTRUMENTO DE CIDADANIA



# Fluxos assistenciais

## Bloqueios judiciais

2013	2014 (até setembro)
R\$ 47,25 milhões	R\$ 49,42 milhões

Fonte: SEFAZ/MT



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
INSTRUMENTO DE CIDADANIA

# Fluxos assistenciais

## Vagas não gerenciadas pela Central de Regulação SISREG Ambulatorial 2014

Prestador	Janeiro	Fevereiro	Março
a) Meta física	10.913	10.913	10.913
b) Realizados	11.768	11.113	12.519
c) Regulados	1.304	1.552	1.320
d) % Regulados (c/b*100)	11,08%	13,96%	10,54%

Fonte: documentos coletados em visitas técnicas

# Fluxos assistenciais - Consequências

- ✓ Prejuízo ao planejamento das ações e serviços de saúde no Estado e municípios
- ✓ Falta de equidade no atendimento das demandas
- ✓ Aumento do risco de morte e agravo de saúde da população



## Fluxos assistenciais - Desafios

- ✓ Suprir carência de recursos materiais e humanos nas centrais de regulação
- ✓ Qualificar o processo de fiscalização e controle dos prestadores contratualizados
- ✓ Integrar as centrais de regulação municipais e estadual



# II Fórum Municípios & Soluções

Diagnósticos e Desafios do Sistema  
Público de Saúde de Mato Grosso





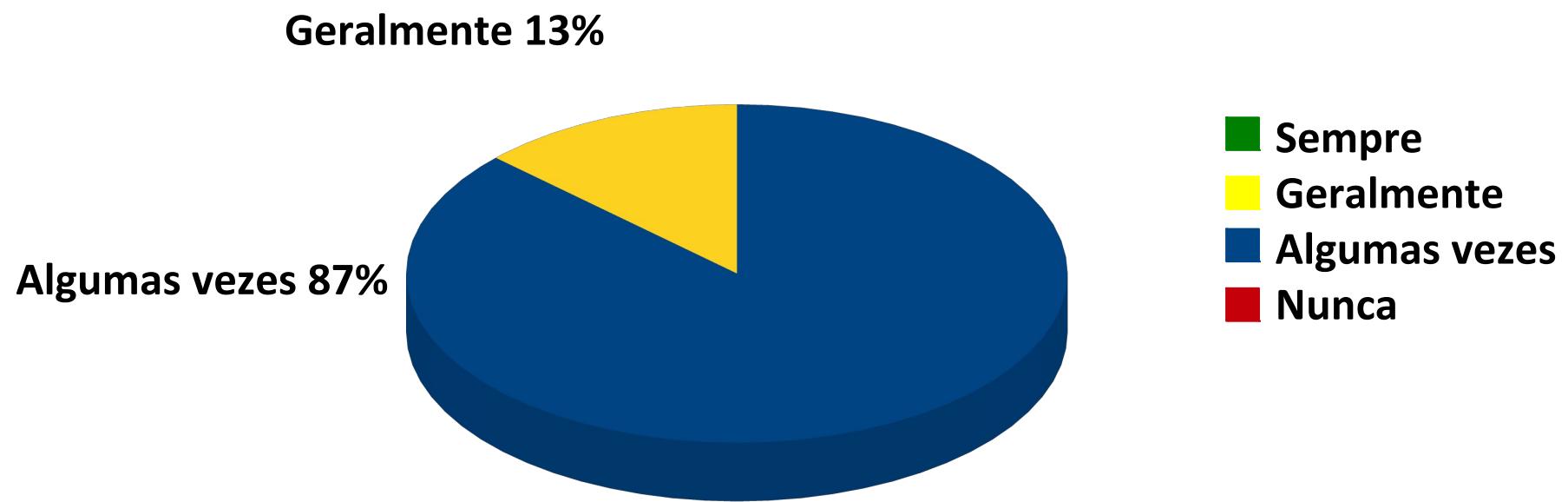
# Tempo de espera para o atendimento

O Complexo Regulador Assistencial ligado ao Sistema Único de Saúde compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o **de forma rápida, qualificada e integrada**, com base no interesse social e coletivo.

# Tempo de espera para o atendimento

Quando perguntado:

**“A estrutura do SUS em Mato Grosso proporciona o atendimento tempestivo (a tempo, oportuno) dos pacientes?”**

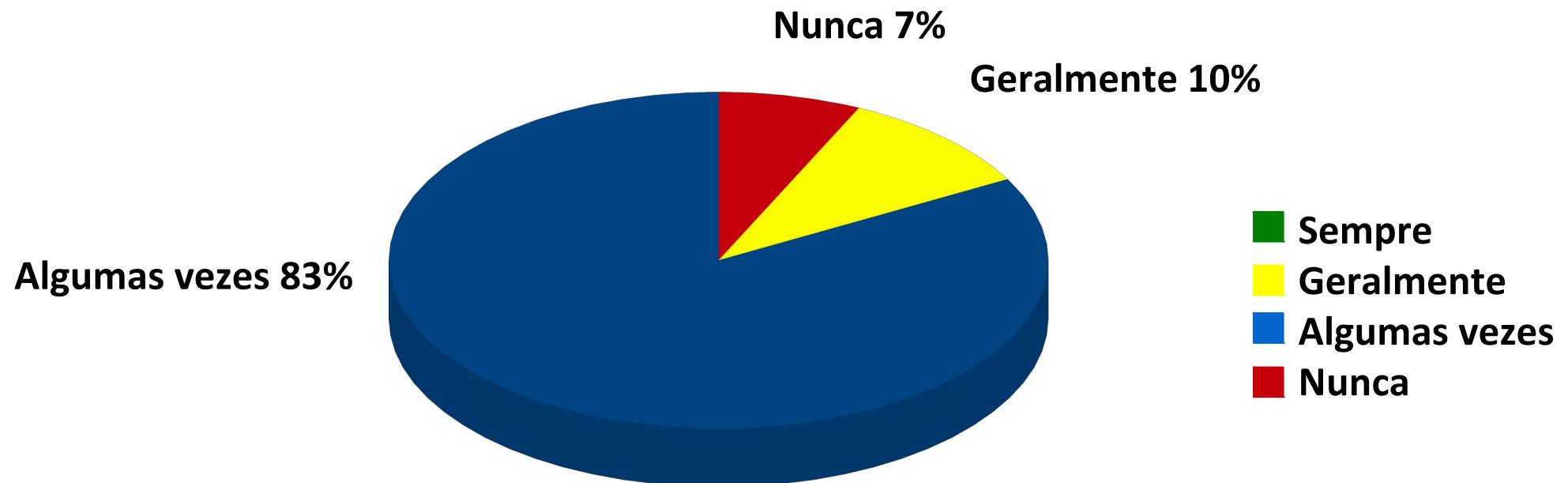


Fonte: Questionários aplicados aos ERS

# Tempo de espera para o atendimento

Quando perguntado:

**“A estrutura do SUS em Mato Grosso proporciona o atendimento tempestivo (a tempo, oportuno) dos pacientes?”**



Fonte: Questionários aplicados às SMS

Regional	Tempo de espera	Procedimentos
Barra do Garças	Usuários aguardam desde 2010	Cirurgia em joelho, uretrocistografia, urografia excretora, consulta em neurologia e psiquiatria, e outros
Tangará da Serra	Usuários aguardam desde 2012	Consultas em reumatologia, ortopedia, dermatologia, hepatologia e outros
Baixada Cuiabana	Estimativa de espera de 20,4 meses	Consulta em cardiologia
Cáceres	Estimativa de espera de 2 a 3 anos	Cirurgias em ortopedia e otorrinolaringologia

**Fonte: Documentos coletados nas visitas técnicas**



**Tribunal de Contas**  
Mato Grosso  
**INSTRUMENTO DE CIDADANIA**

# Tempo de espera para o atendimento

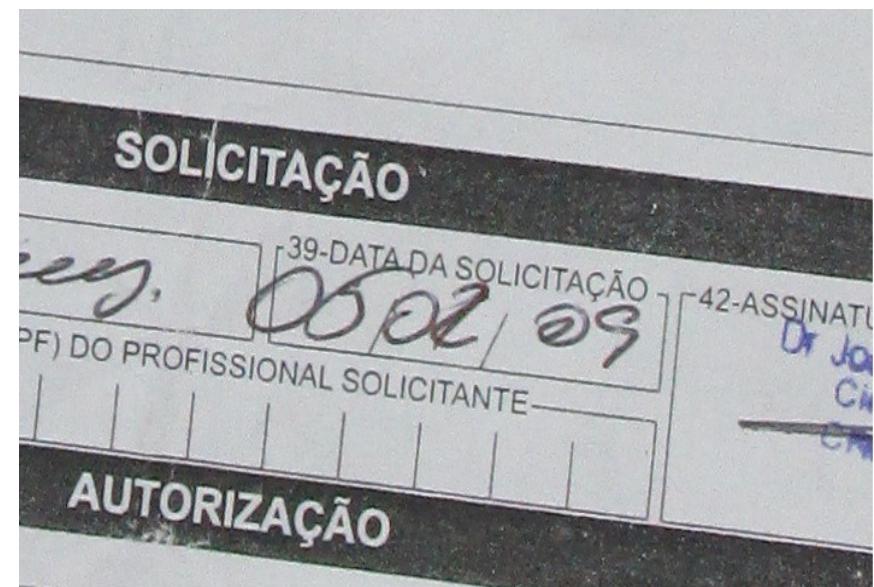
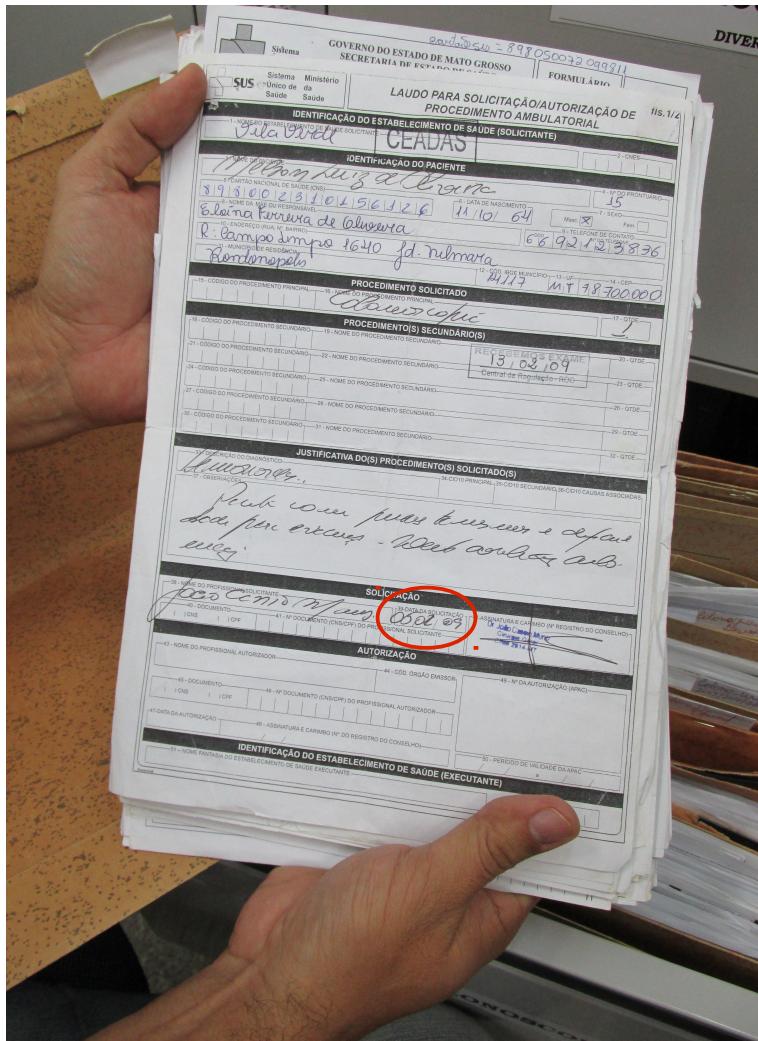


Fonte: Equipe de auditoria



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
INSTRUMENTO DE CIDADANIA

# Tempo de espera para o atendimento



Fonte: Equipe de auditoria



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
INSTRUMENTO DE CIDADANIA



## Tempo de espera para o atendimento

**Regional de Pontes e Lacerda** – usuários tiveram procedimentos de cateterismo autorizados pela central de regulação em 18/02/2014, porém só foram atendidos pelo prestador em 22, 23 e 28/07/2014

Fonte: Documentos coletados nas visitas técnicas



# Principais consequências do atual tempo de espera dos atendimentos

- ✓ Aumento do risco de morte e agravo de saúde da população
- ✓ Aumento dos custos dos tratamentos devido à intempestividade dos atendimentos

# Principais desafios a serem enfrentados para reduzir o tempo de espera dos atendimentos

- ✓ **Insuficiência de vagas**

(Decorrentes da disponibilidade insuficiente na rede pública, contratualização insuficiente, falta de prestador e falhas administrativas na formalização de contratos)

- ✓ **Morosidade e retrabalho nos procedimentos de regulação**

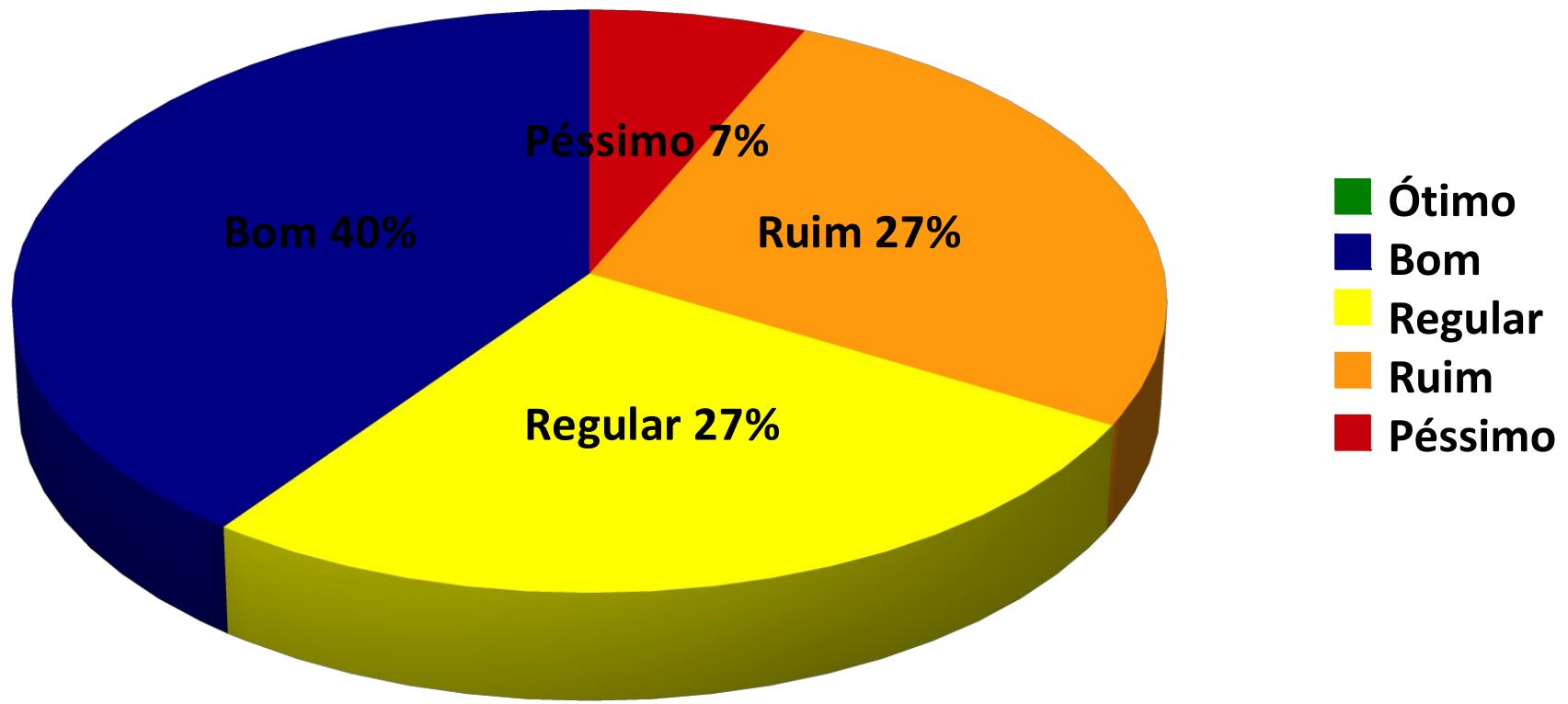
# Informatização do processo de regulação

O protocolo de regulação do Estado de Mato Grosso, aprovado pela CIB em 06/10/2011, define que os Complexos Reguladores Municipais, Regionais, e Estadual utilizarão como instrumento o Sistema de Regulação desenvolvido pelo Ministério da Saúde e disponibilizado para o Estado e Municípios.

- ✓ SISREG III

# Informatização do processo de regulação

## Avaliação da internet pelos Escritórios Regionais de Saúde



Fonte: Questionários aplicados aos ERS

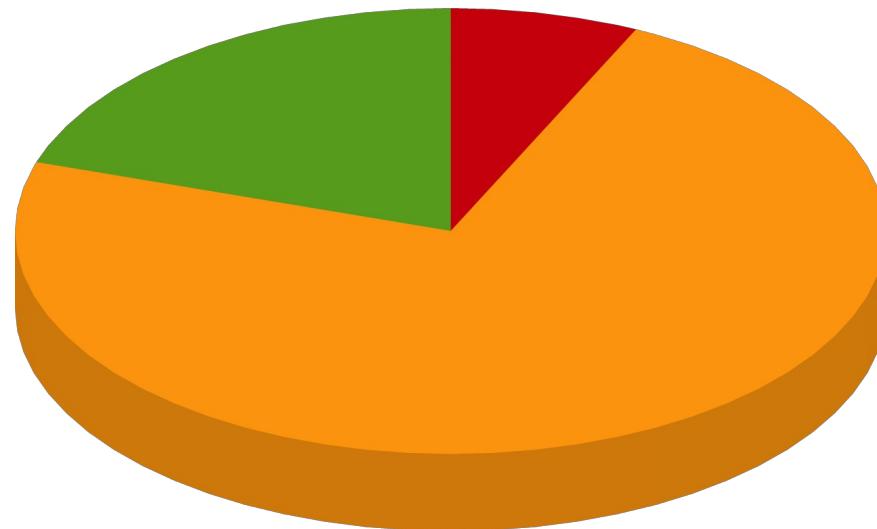
# Informatização do processo de regulação

## Avaliação dos equipamentos de informática pelos Escritórios Regionais de Saúde

Quantidade  
suficiente 20%

Não tem 7%

- Quantidade suficiente
- Quantidade insuficiente
- Não tem



Quantidade  
insuficiente 73%

Fonte: Questionários aplicados aos ERS

# Informatização do processo de regulação

Quando perguntado:

**“Como acontecem as solicitações de consultas e exames dos Escritórios Regionais para a Central de Regulação do Município de Cuiabá?”**

A opção **“malote (papel)”** apareceu em **40%** das respostas



Fonte: Questionários aplicados aos ERS



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
INSTRUMENTO DE CIDADANIA

# Informatização do processo de regulação

**Quando perguntado sobre como acontecem os procedimentos de regulação:**

- ✓ **54% dos municípios respondentes informaram que as solicitações de consultas e exames das unidades básicas para as secretarias municipais de saúde são realizadas via malote (papel)**
- ✓ **67% dos municípios informaram que as solicitações de consultas e exames das secretarias municipais para os escritórios regionais são realizadas via malote (papel)**

# Informatização do processo de regulação



Fonte: Equipe de auditoria



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
INSTRUMENTO DE CIDADANIA



# Principais consequências do atual panorama de informatização do processo de regulação

- ✓ Desconhecimento real e automático da demanda, oferta, tempos de espera, origem de pacientes e outras informações gerenciais que auxiliam o planejamento
- ✓ Não agilidade no agendamento dos serviços
  - Cadastros manuais
  - Extravios de papéis
  - Erros de preenchimentos
  - Tempo elevado para entrega de malotes nos setores
  - Retrabalhos
- ✓ Fragilidade no controle do fluxo regulatório
  - Prejuízos à im pessoalidade



# Principais desafios a serem enfrentados para a informatização do processo de regulação

- ✓ Conseguir agilidade na implantação da infraestrutura de informática e do sistema regulatório - SISREG III por parte do estado e de alguns municípios





# Integração entre as Centrais de Regulação Municipais e os Escritórios Regionais de Saúde

Os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência serão aprimorados ou implantados de forma **integrada**, em todos as esferas de gestão do SUS, de acordo com as competências de cada esfera de governo.

Fonte: Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, art. 6º





# Integração entre as Centrais de Regulação Municipais e os Escritórios Regionais de Saúde

## Estado

- ✓ Sistema SISREG, módulo ambulatorial, implantado nos 16 Escritórios Regionais de Saúde
- ✓ Disponibilizado para 13 secretarias municipais de saúde
- ✓ Dos prestadores de serviços contratualizados pela SES, três operam o sistema módulo ambulatorial: Hospital Metropolitano de VG, Hospital Regional de Cáceres e Hospital Regional de Sorriso



# **Integração entre as Centrais de Regulação Municipais e os Escritórios Regionais de Saúde**

## **Município de Cuiabá**

- ✓ O SISREG III, módulo ambulatorial e hospitalar, está em operação em 75% das 107 unidades de saúde municipais
- ✓ Todas os prestadores de serviços possuem acesso ao sistema
- ✓ As unidades que não possuem a estrutura mínima necessária (computador com acesso à internet) utilizam os operadores videofonistas ou enviam as solicitações via malote



# Principais consequências do panorama atual

- ✓ **Morosidade no agendamento dos serviços de saúde**
- ✓ **Fragilidade no controle do fluxo regulatório**
- ✓ **Acesso às ações e serviços de saúde dependente da gerência interna de cada estabelecimento de saúde**
- ✓ **Dificuldades no controle e coordenação do cuidado entre os níveis de atenção**





# Principais desafios para a integração das Centrais de Regulação no estado

- ✓ Otimizar a comunicação entre estado e municípios
- ✓ Implementar o SISREG III, módulo hospitalar, por parte do Estado
- ✓ Implantar integralmente o software nos municípios para possibilitar integração
- ✓ Revisar a Programação Pactuada Integrada – PPI
- ✓ Criar uma equipe de suporte que operacionalize as atividades de integração do SISREG III entre as centrais de regulação do estado