



Tribunal de Contas
Mato Grosso

TRIBUNAL DO CIDADÃO

Relatório de Auditoria Operacional

Regulação Assistencial no SUS 2014





Tribunal de Contas Mato Grosso

TRIBUNAL DO CIDADÃO

Identidade Organizacional

NEGÓCIO

Controle da gestão dos recursos públicos.

MISSÃO

Controlar a gestão dos recursos públicos do Estado e dos municípios de Mato Grosso, mediante orientação, avaliação de desempenho, fiscalização e julgamento, contribuindo para a qualidade e a efetividade dos serviços, no interesse da sociedade.

VISÃO

Ser reconhecido como instituição essencial ao regime democrático, atuando pela melhoria da qualidade da gestão pública e no combate à corrupção e ao desperdício.

VALORES

Justiça: Pautar-se estritamente por princípios de justiça, pela verdade e pela lei, com integridade, equidade, coerência, imparcialidade e imparcialidade.

Qualidade: Atuar de forma ágil, tempestiva, efetiva, eficiente e eficaz, com base em padrões de excelência de gestão e de controle.

Profissionalismo: Atuar com base nos princípios e valores éticos e de forma independente, técnica, responsável, proativa, leal e comprometida com a identidade institucional e com o interesse público.

Transparência: Disponibilizar e comunicar tempestivamente, em linguagem clara e de fácil acesso, as ações, decisões e atos de gestão do TCE-MT, bem como as informações dos fiscalizados sob sua guarda, no interesse da sociedade.

Consciência Cidadã: Estimular o exercício da cidadania e do controle social da gestão pública.

Corpo Deliberativo

TRIBUNAL PLENO

Presidente

Cons. Antonio Joaquim M. Rodrigues Neto

Vice-Presidente

Cons. Valter Albano da Silva

Corregedor-Geral

Cons. José Carlos Novelli

Ouvidor-Geral

Cons. Waldir Júlio Teis

Integrantes

Cons. Gonçalo Domingos de Campos Neto

Cons. Sérgio Ricardo de Almeida

Cons. Moises Maciel

1ª CÂMARA

Presidente

Cons. Sérgio Ricardo de Almeida

Integrantes

Cons. José Carlos Novelli

Cons. Waldir Júlio Teis

Cons. Substituto Luiz Carlos Pereira

Cons. Substituta Jaqueline M^a. Jacobsen Marques

Cons. Substituto Moises Maciel

2ª CÂMARA

Presidente

Cons. Gonçalo Domingos de Campos Neto

Integrantes

Cons. Valter Albano da SIlva

Cons. Moises Maciel

Cons. Substituto Luiz Henrique M. de Lima

Cons. Substituto Isaías Lopes da Cunha

Cons. Substituto João Batista Camargo Júnior

CONSELHEIROS SUBSTITUTOS

Luiz Henrique Moraes de Lima

Isaías Lopes da Cunha

Luiz Carlos Azevedo Costa Pereira

João Batista Camargo Júnior

Jaqueleine M^a. Jacobsen Marques

Moises Maciel

Ronaldo Ribeiro de Oliveira

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS

Procurador-Geral

Gustavo Coelho Deschamps

Procurador-Geral Substituto

William de Almeida Brito Júnior

Procuradores de Contas

Alisson Carvalho de Alencar

Getúlio Velasco Moreira Filho

Corpo Técnico

- Secretaria-Geral do Tribunal Pleno**
Ligia Maria Gahyva Daoud Abdallah
- Secretaria da Primeira Câmara**
Elizabet Teixeira Sant'anna Padilha
- Secretaria da Segunda Câmara**
Jean Fábio de Oliveira
- Núcleo de Certificação e Controle de Sanções**
Ana Karina Pena Endo
- Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex)**
Bruno Anselmo Bandeira
- Secretaria-Adjunta de Desenvolvimento do Controle Externo**
Volmar Bucco Júnior
- Secretaria-Adjunta de Desenvolvimento do Controle Interno dos Fiscalizados**
Gilson Gregório
- Secretaria-Adjunta de Avaliação da Qualidade das Atividades do Controle Externo**
Rosiane Gomes Soto
- Consultoria Técnica**
Edicarlos Lima Silva
- Secex da 1ª Relatoria - Cons. José Carlos Novelli**
Manoel da Conceição da Silva
- Secex da 2ª Relatoria - Cons. Valter Albano**
Roberto Carlos de Figueiredo
- Secex da 3ª Relatoria - Cons. Waldir Teis**
Joel Bino do Nascimento Júnior
- Secex da 4ª Relatoria - Cons. Domingos Neto**
Valdir Cereali
- Secex da 5ª Relatoria - Cons. Sérgio Ricardo**
Francisney Liberato Batista Siqueira
- Secex da 6ª Relatoria - Cons. Moises Maciel**
Marlon Homem de Ascenção
- Secretaria de Controle Externo de Obras e Serviços de Engenharia**
Emerson Augusto de Campos
- Secretaria de Controle Externo de Atos de Pessoal e Regime Próprio de Previdência Social**
Francis Bortoluzzi
- Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais**
Lidiane Anjos Bortoluzzi
- Secretaria de Informações Estratégicas**
Victor Augusto Godoy

Corpo de Gestão

- Chefe de Gabinete da Presidência**
Paulo Vicente Nunes
- Secretaria do Sistema de Controle Interno**
Élia Maria Antoniêto Siqueira
- Secretaria de Articulação Institucional e Desenvolvimento da Cidadania**
Cassya Lúcia Corrêa Barros Vuolo
- Secretaria de Apoio às Unidades Gestoras**
Naíse Godoy de Campos Silva Freire
- Consultoria Jurídica-Geral**
Patrícia Maria Paes de Barros
- Secretaria-Geral da Presidência**
Risodalva Beata de Castro
- Secretaria Executiva da Corregedoria-Geral**
Marco Aurélio Queiroz de Souza
- Secretaria Executiva da Ouvidoria-Geral**
Yênes Jesus de Magalhães
- Secretaria de Planejamento, Integração e Coordenação**
Diógenes Gomes Curado Filho
- Subsecretaria de Planejamento, Integração e Coordenação**
Julinil Fernandes de Almeida
- Subsecretaria de Planejamento, Integração e Coordenação**
Rodrigo Ares Barbosa de Mello
- Secretaria de Comunicação Social**
Américo Santos Corrêa
- Diretoria da Escola Superior de Contas**
Marina Bressane Spinelli Maia de Andrade
- Secretaria Executiva de Orçamento, Finanças e Contabilidade**
Eneias Viegas da Silva
- Secretaria Executiva de Tecnologia da Informação**
Simone Aparecida Pelegrini
- Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas**
Camilla Nardez Rodrigues Pereira
- Secretaria Executiva de Administração**
Marcos José da Silva
- Núcleo de Gestão de Contratos, Convênios e Parcerias**
Carlos José de Campos
- Núcleo de Patrimônio**
Marcelo Catalano Corrêa
- Núcleo de Expediente**
Deise Maria de Figueiredo Preza
- Núcleo de Cerimonial**
Tânia de Cássia Melo Bosaipo

Copyrith © Tribunal de Contas de Mato Grosso, 2016.

É permitida a reprodução total ou parcial dos textos dessa obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta obra está disponível no Portal do TCE-MT para download (www.tce.mt.gov.br).

Dados Internacionais para Catalogação na Publicação (CIP)

M433r

Mato Grosso. Tribunal de Contas do Estado
Relatório de auditoria operacional: regulação assistencial no
SUS 2014 / Tribunal de Contas do Estado. – Cuiabá : PubliContas,
2016.

56p. ; 21x29,7 cm.
ISBN 978-85-98587-59-2

1. Regulação assistencial. 2. Saúde pública. 3. Planejamento
4. Organização e serviço. I- Título.

CDU 336:615.12

Jânia Gomes
Bibliotecária CRB1 2215

EQUIPE TÉCNICA DE AUDITORIA

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE AUDITORIAS OPERACIONAIS

Lidiane dos Anjos Santos Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais

Patricia Leite Lozich Auditora Pública Externa

Saulo Pereira de Miranda e Silva..... Auditor Público Externo

PRODUÇÃO EDITORIAL

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO

Supervisão

Américo Correa Secretario de Comunicação Social

Edição e Projeto

Doriane Miloch Coordenadora da PubliContas

Capa

Boanerges Capistrano Publicitário

Ilustrações

Thinkstock by Getty Images <<http://www.thinkstockphotos.com/>>

Revisão Ortográfica

Solange Maria de Barros



Rua Conselheiro Benjamin Duarte Monteiro, nº 1

Centro Político e Administrativo

CEP: 78049-915 – Cuiabá-MT

+55 65 3613-7561

publicontas@tce.mt.gov.br – www.tce.mt.gov.br

Siga:

[TCEMatoGrosso](#)

[@TCEmatogrosso](#)

[TCE Mato Grosso](#)

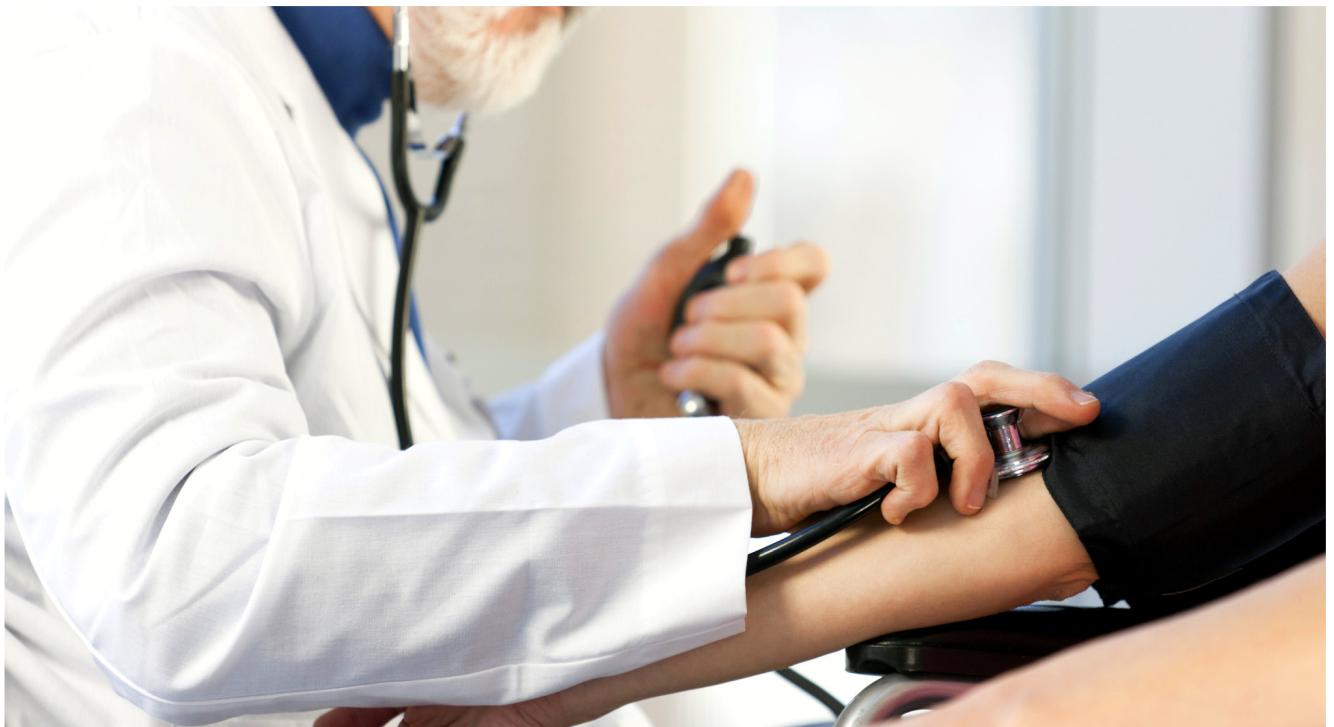


Tribunal de Contas
Mato Grosso

TRIBUNAL DO CIDADÃO

Relatório de Auditoria Operacional

Regulação Assistencial no SUS 2014



Sumário

Resumo.....	8
1. Introdução.....	10
Antecedentes	10
Identificação do objeto de auditoria.....	11
Objetivo e escopo da auditoria	11
2. Organização das ações e serviços de saúde em Mato Grosso.....	12
Cobertura da Atenção Básica em saúde	13
Distribuição geográfica das ações e serviços públicos do SUS	16
Leitos disponíveis para atender as demandas da população.....	17
Organização dos fluxos assistenciais.....	18
3. Estrutura do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso.....	22
Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde	23
Infraestrutura das Centrais de Regulação Municipais e dos Escritório Regionais de Saúde	28
Resolutividade dos níveis de atenção.....	31
Tempestividade do atendimento ao usuário.....	33
Oferta de serviços do SUS em Mato Grosso	34
Proporção de médicos por habitante no Estado.....	36
Qualificação dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação	37
Controles do cumprimento da carga horária pelos profissionais das UBS.....	38

4. Sistema de Regulação Assistencial em Mato Grosso	40
Informatização do processo de regulação	40
Integração entre as Centrais de Regulação	42
Implementação dos Protocolos de Regulação.....	43
Comunicação com o usuário.....	44
Controles Internos das Centrais de Regulação.....	45
5. Processos e Gerenciamento das ações e serviços de saúde	46
Contratualização de serviços de saúde	46
6. Gerenciamento das ações e serviços de saúde	48
Alternativas de acesso aos serviços de saúde	50
7. Conclusão	52

Resumo

O objetivo da auditoria operacional foi avaliar o processo regulatório do SUS em Mato Grosso, de forma a identificar oportunidades de melhoria no acesso da população às ações e serviços de saúde pública.

Este relatório de auditoria operacional tem como objetivo avaliar o processo regulatório do SUS em Mato Grosso, de forma a identificar oportunidades de melhoria no acesso da população às ações e serviços de saúde pública.

A metodologia utilizada na análise das questões de auditoria abrangeu inspeção *in loco*, com aplicação de questionários e utilização de *check-list*, em 56 unidades de saúde e centrais de regulação, distribuídas em 14 municípios; pesquisa eletrônica realizada com 141 municípios; pesquisa com usuários; consulta à documentação e legislação; e análise quantitativa de dados coletados.

A aplicação de questionários envolveu os profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem). Verificou-se que, em muitos municípios de Mato Grosso, há carência de cobertura de Equipes de Saúde da Família e descontinuidade das políticas direcionadas a esse nível de atenção.

Identificou-se deficiências no processo de planejamento da saúde no Estado e desatualização do Plano Diretor de Regionalização – PDR e da Programação Pactuada e Integrada – PPI e insuficiência de serviços nas regiões de saúde.

A auditoria também constatou a carência de leitos e a redução de sua razão por habitante ao longo dos últimos anos.

A ausência de protocolos efetivos desde a Atenção Básica também provocou efeitos negativos na organização dos fluxos assistenciais, haja vista a situação de grandes filas nas centrais de regulação, o crescente número de decisões judiciais para acesso aos serviços de saúde e até o número de pacientes atendidos sem encaminhamento pelos complexos reguladores.

No município de Cuiabá e no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a fragilidade das contratualizações trouxe dificuldades ao gerenciamento e controle dos serviços prestados.

Em relação ao controle das vagas, a auditoria detectou que, na amostra analisada, a maior parte dos procedimentos pagos pelo município de Cuiabá não é gerenciada pela Central de Regulação Municipal, mas pelos próprios prestadores contratualizados.

Entre os efeitos da deficiência do planejamento governamental identificou-se a evolução das demandas judiciais e a sobrecarga de pacientes requerendo o Tratamento Fora de Domicílio.

Investigou-se as condições de infraestrutura de unidades de saúde e centrais de regulação municipais e estadual, evidenciando-se as más condições de trabalho a que estão submetidos os profissionais da área. Detectou-se problemas que vão desde a falta de água para consumo, compartilhamento de copos entre pacientes, até imóveis em estado precário de conservação, com infiltrações e aparente risco de desabamento.

Revelou-se a insuficiência de oferta de procedimentos entre as regiões de saúde, apontando um número elevado de pacientes que aguardam por meses, e até anos, pela realização de cirurgias. Essa situação levou à piora do estado de saúde dos usuários, resultando, inclusive, em morte dos que não resistiram ao tempo de espera.

Na regulação de serviços, constatou-se deficiências provenientes de preenchimentos e controles manuais, morosidade na produção de informações, prejuízo à impessoalidade no atendimento das demandas e incipiência de controles informatizados.

1. Introdução

Antecedentes

Esta auditoria operacional foi autorizada pela Presidência deste Tribunal com o objetivo de avaliar os atributos da eficiência, eficácia, economicidade e efetividade do sistema de saúde pública do Estado de Mato Grosso.

Esta auditoria operacional foi aprovada e autorizada pela Presidência deste Tribunal com o objetivo de avaliar os atributos da eficiência, eficácia, economicidade e efetividade do sistema de saúde pública do Estado de Mato Grosso. Seu planejamento visou desenvolver questões ligadas às dificuldades de acesso dos usuários às ações e serviços de saúde

Baseado em estudos normativos, processos e materiais de técnicos especializados, foi realizado levantamento acerca das áreas de maior relevância para o funcionamento do sistema de saúde e que considerasse as dificuldades vivenciadas no dia a dia pelo cidadão.

Esse estudo preliminar demonstrou que o processo de gerenciamento das vagas para exames, consultas e cirurgias eletivas apresentava um cenário preocupante, com reiteradas notícias na imprensa informando sobre as dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso aos serviços oferecidos pelo SUS, como filas longas, tempo excessivo para realização de cirurgias e aumento de demandas judiciais para acesso aos serviços.

Identificação do objeto de auditoria

A Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial é o objeto desta auditoria e se refere ao mecanismo de disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, realização de consultas, oferta de leitos e outros que se fizerem necessários para atendimento às suas necessidade de saúde.

Objetivo e escopo da auditoria

A auditoria objetiva avaliar o processo regulatório do SUS em Mato Grosso, de forma a identificar oportunidades de melhoria no acesso da população às ações e serviços de saúde pública.

Como escopo do trabalho foram investigadas quatro questões:

- a.** O sistema de saúde em Mato Grosso disponibiliza, em quantidade suficiente e de forma organizada, suas ações e serviços de modo a atender as necessidades da população?
- b.** A estrutura do SUS em Mato Grosso permite ao sistema de regulação oferecer atendimento integral e resolutivo das demandas da população?
- c.** O sistema de regulação possui procedimentos adequados de modo a garantir o melhor atendimento às demandas da população?
- d.** Os processos e controles do sistema de regulação funcionam de forma a otimizar a sua capacidade de atendimento?

2. Organização das ações e serviços de saúde em Mato Grosso

Com base nos dados obtidos, detectou-se insuficiência de cobertura de Equipes de Saúde da Família nos maiores municípios do estado, haja vista a dificuldade enfrentada pela Secretaria de Estado de Saúde em destinar recursos compatíveis com as obrigações previstas em seu Plano de Saúde. Foi verificado também que os repasses aos municípios são realizados de forma inconstante e intempestiva.

A auditoria constatou, por meio de pesquisa com gestores de saúde, que as ações e serviços do SUS não estão adequadamente distribuídos no estado, indicando a necessidade de revisão dos instrumentos de planejamento vigentes.

Por fim, verificou-se insuficiência e má distribuição dos leitos entre as regiões de saúde e carência de organização dos fluxos assistenciais pelas centrais de regulação. A situação requer a qualificação do processo de planejamento da saúde em todas as instâncias de gestão e o estabelecimento de protocolos que garantam o ordenamento equânime e oportuno dos usuários.

Cobertura da Atenção Básica em saúde

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB¹), a Atenção Primária é o primeiro nível de cuidado, devendo ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. Do mesmo modo, representa o eixo central de comunicação com toda a rede de atenção à saúde.

Dados publicados² pela SES-MT, no segundo semestre de 2014, com a série histórica dos indicadores de saúde em Mato Grosso, evidenciaram que a cobertura de Equipes de Saúde da Família no estado é de 65,89%³.

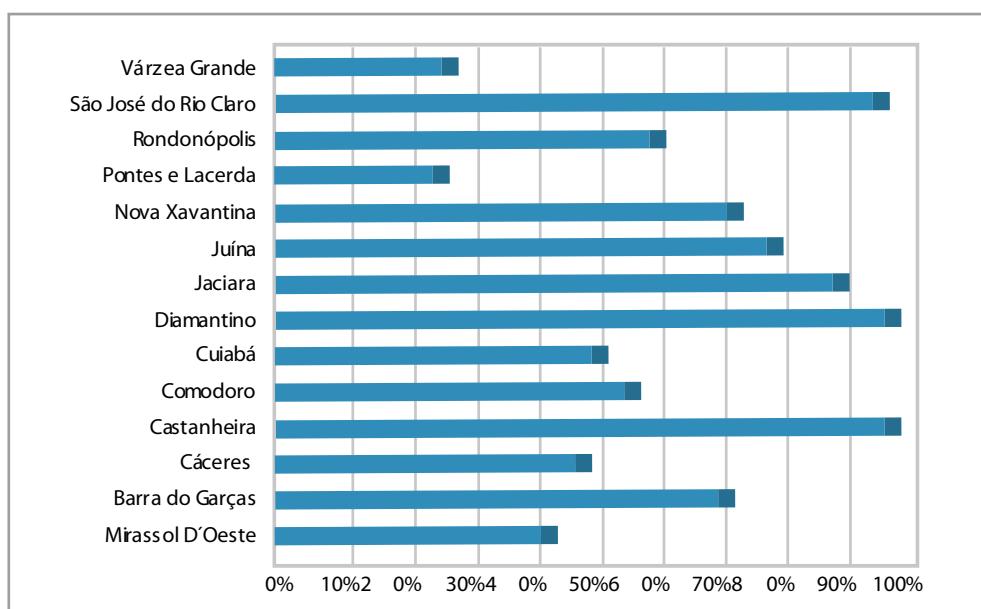
Segundo esses dados, embora 64 municípios apresentem cobertura de equipes de saúde superior a 90%, existem outros que apresentam significativa carência nesse quesito, em especial nas localidades com população mais elevada. Essa tendência pode ser observada na amostra, haja vista que apenas 28,57% dos municípios visitados possuíam cobertura superiores a 90%. Os dados são ex-postos no Gráfico 1.

¹ Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

² Caderno SISPACTO 2014-2015.

³ Dados atualizados até o mês maio de 2014.

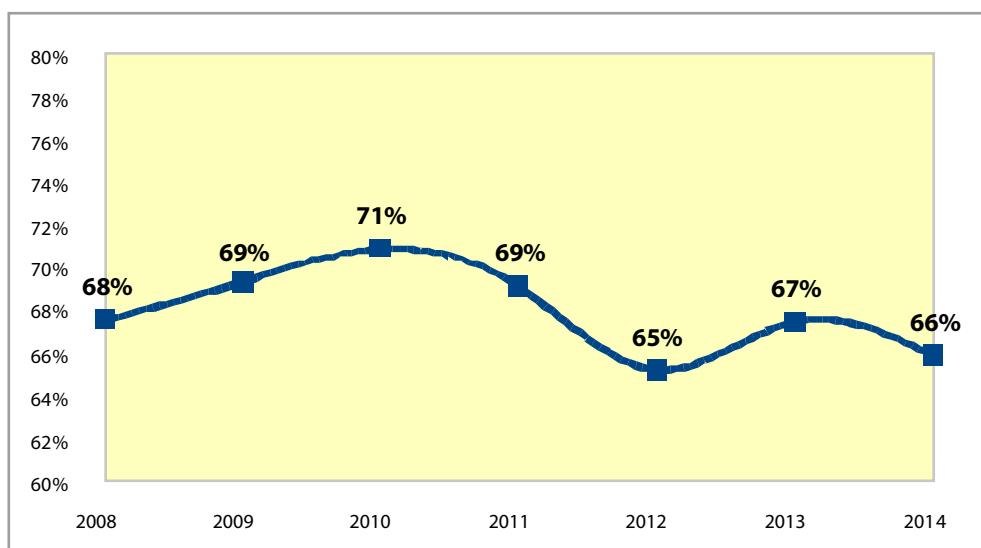
Gráfico 1 - Cobertura de equipes de saúde da família dos municípios selecionados na amostra



Fonte: SES-MT.

Analisando os números da série histórica, ilustrados no Gráfico 2, constatou-se que, nos últimos anos, o índice não apresentou evolução, indicando que a condução da política desse nível de atenção não cumpre adequadamente com um de seus papéis: ser uma modalidade de atenção acolhedora, resolutiva e coordenadora do cuidado nas demais redes de atenção.

Gráfico 2 - Série histórica do índice de cobertura de Equipes de Saúde da Família em Mato Grosso



Fonte: SES/MT



O subfinanciamento estadual da Atenção Básica, que nos últimos anos reduziu o incentivo financeiro aos programas desse nível de atenção, assim como realizou seus repasses de forma inconstante e intempestiva aos municípios⁴, afetou a execução das políticas públicas e a resolutividade do primeiro nível de cuidado.

Essa insuficiência de cobertura da Atenção Básica dificulta o acesso dos usuários aos serviços de saúde, diminui sua resolutividade e termina por sobrecarregar os níveis de complexidade mais altos, haja vista a tendência da população buscar os hospitais e prontos-socorros mesmo para problemas mais simples.

Outra consequência indesejada, produzida pela carência de equipes de saúde da família, é a redução do acesso da população às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, uma vez que a sobrecarga de atendimentos reduz o tempo destinado a essas ações.

No intuito de ampliar o acesso dos usuários aos serviços da Atenção Básica, melhorar a organização da oferta de serviços de saúde e reduzir as demandas que, inadequadamente, são encaminhadas para os níveis de complexidade mais altos, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde⁵** que:

1

promovam o aumento do índice de cobertura, com infraestrutura adequada, em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica.

Do mesmo modo, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

1

preste apoio institucional e financeiro às Secretarias Municipais de Saúde no processo de ampliação e consolidação da cobertura de Equipes de Saúde da Família.

⁴ Achados relatados no Processo nº 216.720/2014 (Auditoria Operacional na Atenção Básica de Saúde).

⁵ Apenas municípios onde há carência de equipes de Atenção Básica.

Distribuição geográfica das ações e serviços públicos do SUS

O levantamento realizado pela auditoria constatou oferta insuficiente de serviços nas regiões de saúde visitadas, onde não é fornecida a resolutividade adequada na prestação de serviços de saúde de baixa e média complexidade.

Desatualizados, os instrumentos de planejamento pouco podem auxiliar a gestão em sua tarefa, pois além de não fornecerem informações confiáveis podem trazer prejuízo ao atendimento da população, haja vista que perdem a função de nortear as ações e serviços públicos de saúde em sua região.

Do mesmo modo, o alto custo agregado para prestação do atendimento ao paciente longe de sua residência, como as provenientes de despesas com transporte, hospedagem e acompanhante, pode onerar demasiadamente os municípios. Ainda, de forma similar, podem gerar outros efeitos indesejados ao sistema de saúde, como o aumento do absenteísmo e das filas de espera.

O aperfeiçoamento do processo de planejamento da saúde, em Mato Grosso, é fundamental para que se compatibilize as necessidades de cada região de saúde com a limitada disponibilidade de recursos financeiros. Com vistas a atingir esse objetivo, **propõe-se determinar à Secretaria Estadual de Saúde que:**

1

elabore e implemente estratégia para alcançar a organização e a resolutividade adequada em cada região de saúde, que deve estar evidenciada no planejamento realizado pelo Colegiado Gestor Regional e nos Planos de Saúde do estado e dos municípios que compõem a região. A definição dos investimentos necessários deverá estar expressa e acompanhada de um cronograma no Plano Diretor de Investimento (PDI) do Estado. Esta medida visa proporcionar maior eficiência na alocação dos recursos destinados à saúde, além de proporcionar atendimentos mais oportunos. Por extensão, busca contribuir para o fortalecimento das regiões de saúde, aumentando sua resolutividade e reduzindo as desigualdades regionais.

Leitos disponíveis para atender as demandas da população

Após consulta aos sistemas do Ministério da Saúde, observou-se que o número total de leitos existentes em Mato Grosso é inferior ao preconizado pela legislação. Há carência de 503 leitos⁶ no estado, se considerado o limite mínimo recomendado em norma.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.101, de 12 de junho de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, recomenda a existência de 2,5 a 3,0 leitos por mil habitantes. Mato Grosso, contudo, apresenta a proporção de 2,35 leitos por mil habitantes, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de leitos e estimativa populacional de Mato Grosso (2014)⁷

Leitos SUS	Leitos (total)	População	Leitos/1000hab
5476	7588	3224357	2,35

Fonte: Datasus e IBGE.

Com o objetivo de proporcionar maior resolutividade à rede de atenção e qualificar a organização da oferta e da suficiência dos serviços de saúde, propõe-se que seja recomendado à **Secretaria Estadual de Saúde** que:

- 
- 1** elabore diagnóstico com o objetivo de identificar a necessidade de leitos nas regiões de saúde;
 - 2** articule-se junto aos municípios, por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), visando elaborar estratégia para suprir cada região de saúde com os leitos necessários.

⁶ Considerando a estimativa populacional do IBGE para Mato Grosso, no ano de 2014 (3.224.357 habitantes).

⁷ Dados extraídos do Datasus, em 15 de julho de 2014.

Organização dos fluxos assistenciais

Durante a execução da auditoria, foram constatadas falhas na organização dos fluxos assistenciais, o que pode comprometer a equidade no atendimento. O usuário pode acessar aos serviços de saúde por mais de uma das vias existentes, que são incomunicáveis, afetando a operacionalização da assistência e a qualidade na prestação dos atendimentos.

Em síntese, o paciente pode compor as filas da central de regulação; utilizar a justiça para conseguir atendimento, ou, ainda, conseguir atendimento diretamente nos prestadores de serviço, sem passar por uma central de regulação.

De acordo com as diretrizes do SUS, o acesso aos serviços de saúde deve ser equânime, ordenado, oportuno e racional. Para isso, a Central de Regulação exerce a função de promover o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde, estabelecidos pelos planos e políticas públicas direcionados para a área.

Todavia, de acordo com a situação observada pela auditoria nos municípios e regiões de saúde selecionadas na amostra, há pacientes que aguardam nas filas de espera por meses sem conseguir atendimento no Sistema Único de Saúde.



No Escritório Regional de Rondonópolis, após o encerramento do mês de março de 2014, havia em fila: 2.841 pedidos de pacientes para consulta especializada; 18.756 pedidos para exames; e 5.309 pedidos para cirurgias eletivas.

Considerando a média mensal de pacientes efetivamente regulados⁸ nesse ERS, no primeiro trimestre de 2014, **o tempo médio de espera seria de cinco meses para se conseguir agendar consultas especializadas, 11 meses para exames e procedimentos e 22 meses para cirurgias eletivas.**

⁸ Pacientes que conseguiram agendar atendimento.

No Escritório Regional da Baixada Cuiabana, o tempo médio de espera para exames e procedimentos, tomando por base os mesmos preceitos e no mesmo período, seria de aproximadamente sete meses.

É importante ressaltar que esses prazos são estimados com base nos números totais de pedidos, sem avaliar individualmente cada especialidade, no intuito de demonstrar que o tempo de espera em diversas regiões de saúde é alto.

Há procedimentos sem agenda disponível para regulação na Central de Regulação do município de Cuiabá⁹, de modo que o usuário permanece na fila por tempo indeterminado. Entre os procedimentos, elencam-se: consultas (ortopedia pé, cardiologia risco cirúrgico, cirurgia bariátrica, imunologia, urologia cirúrgica, geneticista infantil e neurocirurgia pediatra), teste ergométrico, retinografia, biópsias, ultrassonografia (doppler venoso de membros superiores, parótidas, partes moles e pescoço), entre outros.

Analisando o acesso judicial ao SUS, observa-se que o número de ações impetradas pela Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso, excluídas aquelas que se referem apenas a medicamentos, apresentou crescimento de 14,23% no período de dois anos. Em 2011, foram demandadas 506 ações; em 2012, 529 ações foram demandadas; em 2013, 578 ações. Em Cuiabá, no período compreendido entre os exercícios de 2011 e 2013, o crescimento das despesas destinadas ao atendimento de decisões judiciais, pagas pela Secretaria Municipal de Saúde, foi de 186,02%, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 - Evolução das despesas com decisões judiciais em saúde - Cuiabá (R\$)

	2011	2012	2013
Material de consumo	154.884,25	455.546,08	530.663,89
Serviço de terceiros	327.144,84	214.067,58	848.048,98
Total	482.029,09	669.613,66	1.378.712,87

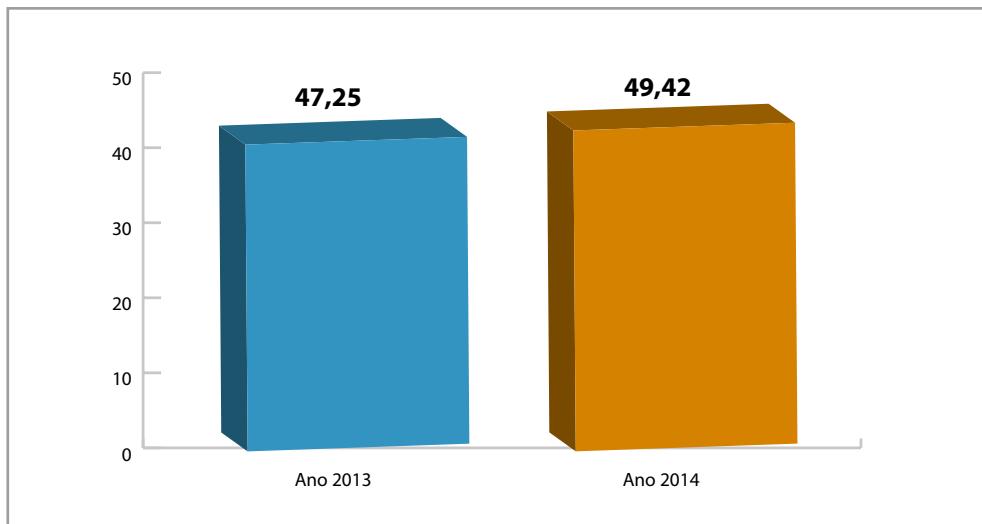
Fonte: SMS-Cuiabá.

Outro dado que revela o aumento da busca do atendimento na saúde pública por meio de uma ordem judicial é o volume de recursos bloqueados na Secretaria de Estado de Saúde. Os valores destacados no Gráfico 3 foram obtidos junto à Secretaria de Estado de Fazenda (Sefaz), uma vez que a SES-MT não apresentou o volume de suas demandas judiciais, mesmo após várias solicitações desta auditoria¹⁰.

⁹ Conforme CI N° 095/SISREG/DCA/SMS-CUIABÁ/2014, de 27 de novembro de 2014.

¹⁰ Conforme ofícios: nº 007, de 17 de março de 2014; nº 064, de 22 de maio de 2014; nº 082, de 13 de agosto de 2014; e nº 094, de 3 de setembro de 2014.

Gráfico 3 - Recursos da SES-MT bloqueados judicialmente (milhões R\$)¹¹



Fonte: SEFAZ-MT.

Embora o volume de recursos bloqueados na SES seja expressivo, sabe-se que nem todos os magistrados recorrem ao bloqueio de numerário para atendimento de decisões. Pesquisa eletrônica realizada com magistrados do Estado de Mato Grosso apontou que 62% dos respondentes utilizam o bloqueio de contas como forma de obrigar a SES a cumprir as decisões emanadas pelo Poder Judiciário¹².

Desse modo, o universo de recursos destinados pela Secretaria de Estado de Saúde ao atendimento de decisões judiciais é superior ao numerário bloqueado e acaba por comprometer parcela relevante de seu orçamento.

Os usuários beneficiados com uma decisão judicial, em regra, conseguem

atendimento mais rápido em relação aos que aguardam na fila de espera das centrais de regulação, e isso independe de seu estado de saúde. Esse fato pode comprometer a equidade do atendimento, tendo em vista a limitação dos recursos existentes.

Por fim, há falhas na gestão e acompanhamento dos prestadores de serviço contratualizados. Nesse sentido, o alto número de atendimentos realizados di-

¹¹ O valor do exercício de 2014 refere-se ao apurado até o mês de setembro.

¹² Dados extraídos da pesquisa realizada durante a execução da auditoria operacional na assistência farmacêutica.



retamente pelos prestadores de serviço¹³, sem qualquer encaminhamento pela Central de Regulação, contribui para afetar negativamente o ordenamento e a tempestividade dos atendimentos aos pacientes.

Alguns fatores contribuem para esse quadro, entre eles, a fragilidade na utilização dos protocolos existentes. Não há, na maior parte dos municípios visitados, controle por meio de um sistema informatizado que garanta efetivamente o uso de protocolos. A maioria das centrais de regulação visitadas utiliza planilhas eletrônicas (excel ou calc) para controle da fila de pacientes.

Igualmente, a carência de recursos humanos e materiais detectados na grande maioria das centrais de regulação afeta a qualidade do atendimento aos usuários, a eficiência do processo de regulação e o monitoramento de sua atuação.

No intuito de garantir o acesso organizado e equânime da população às ações e serviços de saúde e qualificar o controle sobre a produção física e financeira dos prestadores de serviço de saúde, propõe-se recomendar às **Secretarias de Saúde dos Municípios** que:

- 1** revise e implemente protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais;
- 2** viabilize o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, provendo pessoas, capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização no seu âmbito de atuação.

Do mesmo modo, é recomendável determinar à **Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá** que:

- 1** fiscalize, tempestivamente, a execução dos serviços prestados com base nos instrumentos de contratualização estabelecidos.

¹³ Esse achado será tratado, neste relatório, com mais detalhes, posteriormente, em tópico próprio.

3. Estrutura do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso

Para que o sistema de regulação possa funcionar de forma satisfatória é imprescindível que o SUS disponibilize uma estrutura adequada que propicie o atendimento integral e resolutivo das demandas da população. A disponibilidade de profissionais de saúde, de materiais e de equipamentos, por exemplo, é uma variável que interfere diretamente no desempenho do sistema de regulação.

Com o intuito de identificar se a estrutura do SUS, em Mato Grosso, permite ao sistema de regulação oferecer atendimento integral e resolutivo das demandas da população, esta auditoria avaliou as condições de infraestrutura

das unidades de saúde, a resolutividade existente em cada nível de atenção, a oferta e o acesso aos serviços de saúde, a tempestividade dos atendimentos, a proporção de médicos por habitante, a qualificação dos servidores que operacionalizam a regulação e a existência de controles efetivos que garantam o cumprimento da carga horária pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.



Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde

Foi identificada carência de infraestrutura adequada nas unidades básicas de saúde, resultando em condições inadequadas de trabalho aos profissionais, baixa resolutividade dos atendimentos e baixa produtividade da Atenção Básica.

Deficiências estruturais das Unidades Básicas de Saúde na percepção dos profissionais da saúde

Item avaliado	Percepção dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica
Materiais de consumo para os atendimentos em saúde	71% avaliaram como insuficientes
Materiais de saúde para execução dos trabalhos administrativos	52% declararam não ter materiais de consumo suficientes
Quantidade de equipamentos de informática disponíveis	55% afirmaram que a quantidade não é suficiente e 29% disseram não ter esses equipamentos
Quantidade de equipamentos para os atendimentos em saúde	48% avaliaram como insuficientes
Estado de conservação do mobiliário	39% declararam ruim ou péssimo
Espaço disponível em relação à quantidade de servidores	39% classificaram como regular e 22% como ruim ou péssimo
Luminosidade do ambiente	42% classificaram como regular ou ruim
Estado de conservação da pintura do prédio	43% classificaram como regular e 27% como ruim ou péssimo
Acesso à internet	54% disseram não ter acesso à internet ou que o acesso à internet é ruim
Serviço de telefonia	13% declararam não ter o serviço
Segurança patrimonial	35% afirmaram não possuir os itens
Segurança pessoal	30% disseram não ter o serviço
Equipamentos de combate e prevenção a incêndios	48% não possuem esses equipamentos

Fonte: questionário aplicados aos Gestores Municipais de Saúde.

Nas inspeções *in loco* foram detectadas unidades sem água para consumo, com ambientes sem iluminação devido a problemas elétricos ou falta de lâmpadas e ainda unidades com problemas de infiltração. Alguns exemplos das situações encontradas são apresentados por meio das fotos 1 a 8.

Foto: Equipe de auditoria.



Foto 1
Bebedouros
estragados
guardados na área
externa da unidade.
PSF Jd. Paraíso –
Cáceres

Foto: Equipe de auditoria.

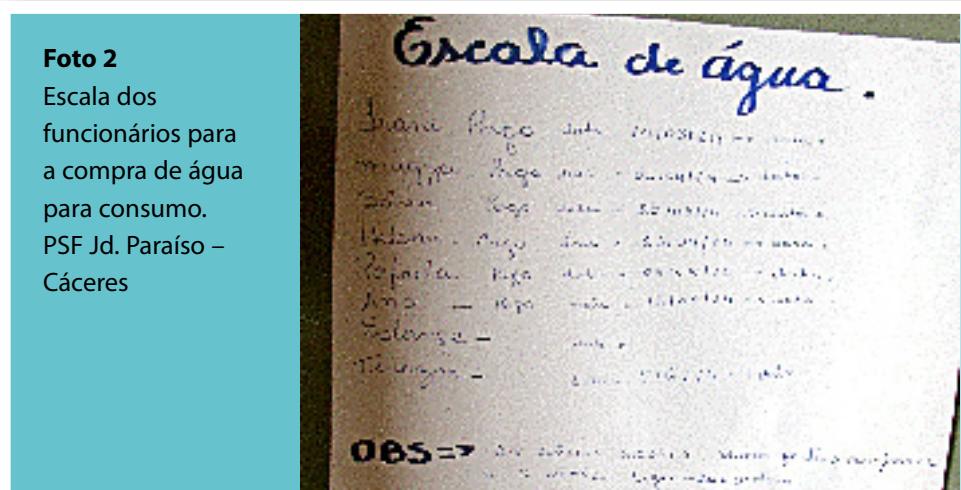


Foto: Equipe de auditoria.



Foto 3
Aviso em porta de
unidade informando
a não disponibilidade
de vacinas em virtude
da falta de estrutura.
PSF Jd. Paraíso –
Cáceres

Foto: Equipe de auditoria.



Foto 4

Infiltração em sala de atendimento odontológico.
ESF Centro – Comodoro

Foto: Equipe de auditoria.



Foto 5

Recepção de unidade com problemas de iluminação. PSF
Jd. Sta. Amália – Cuiabá

Foto: Equipe de auditoria.



Foto 6

Falta de lâmpadas. PSF
Jd. Sta. Amália – Cuiabá

Foto: Equipe de auditoria.

Foto 7
Sala de medicamentos com infiltração.
PSF Ouro Fino e Serra Dourada – Cuiabá



Foto: Equipe de auditoria.

Foto 8
Teto com infiltração.
PSF Ouro Fino e Serra Dourada – Cuiabá



Como principais causas dessas deficiências evidenciou-se problemas de gestão decorrentes da falta de informação acerca dos programas federais, deficiências de planejamento e falta de capacidade administrativa dos Municípios.



Com o intuito de promover o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos da atenção básica, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde e a redução das demandas na média e alta complexidade, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- 1** estruturem adequadamente as UBS com os materiais e mobiliário necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável (PNAB e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – MS).

De forma semelhante, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

- 1** exerça seu papel de supervisor das redes hierarquizadas do SUS, acompanhando, controlando e avaliando a Política de Atenção Básica dos Municípios.

Por fim, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde** que, em conjunto:

- 1** capacitem os gestores e equipes municipais para obtenção dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Infraestrutura das Centrais de Regulação Municipais e dos Escritório Regionais de Saúde

Foi identificada carência de infraestrutura nas Centrais de Regulação Municipais e nos Escritórios Regionais de Saúde, acarretando em condições inadequadas de trabalho que resultam na baixa produtividade e na morosidade dos processos de regulação.

Infraestrutura das Centrais de Regulação Municipais

Nas visitas técnicas foram identificadas deficiências de infraestrutura nas centrais de regulação municipais, tais como: espaço inadequado para a quantidade de servidores, equipamentos de informática e mobiliário insuficientes e/ou mal conservados, má conservação predial, entre outros.

64% das unidades visitadas estão em má conservação e insuficiência de mobiliário.

Não há espaço para armazenar os laudos médicos de forma adequada.

A desorganização dos espaços de trabalho propicia perdas e extravios de documentos.



A má conservação e a insuficiência do mobiliário foram identificadas em 64% das unidades visitadas. Devido à insuficiência de mobiliário, inexiste espaço para armazenar os laudos médicos de forma adequada. A desorganização dos espaços de trabalho, decorrente dessa situação, propicia perdas e extravios de documentos.

Como principais causas para esse cenário, **evidenciaram-se problemas de gestão decorrentes da falta de informação acerca dos programas federais, deficiências de planejamento e falta de capacidade administrativa dos municípios.**

Infraestrutura dos Escritórios Regionais de Saúde

Evidenciou-se as deficiências de infraestrutura, como: insuficiência de materiais de consumo e de equipamentos de informática, condições inadequadas do mobiliário existente, problemas no acesso à internet, estado de conservação predial inadequado, entre outros.

Como principais causas para esse cenário, evidenciou-se problemas de gestão como: falta de recursos para os ERS, falhas na execução de serviços terceirizados e falhas na aplicação dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para implantação e/ou implementação dos complexos reguladores.

Com o objetivo de proporcionar condições adequadas de trabalho que propiciem o aumento da produtividade e a tempestividade dos processos de regulação, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

1

desenvolva e implemente Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais que contemple, no mínimo, os eixos de infraestrutura, informatização e pessoal, fornecendo a este Tribunal de Contas relatório gerencial acerca das ações implementadas.

As ações implementadas devem ter como objetivo:

- a.** prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores;
- b.** informatizar as Centrais Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual;
- c.** implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde (Sisreg III);
- d.** configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado;
- e.** acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre as unidades e municípios;
- f.** permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados;
- g.** dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos.



Igualmente, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

1

desenvolva e implemente Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais que contemple no mínimo os eixos de infraestrutura, informatização e pessoal, fornecendo a este Tribunal de Contas relatório gerencial acerca das ações implementadas.

O Plano de Melhorias deve ter como objetivo:

- a.** dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos;
- b.** prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores;
- c.** informatizar as Centrais Regionais de Saúde, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal, Estadual e Federal;
- d.** implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde (Sisreg III);
- e.** configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado;
- f.** acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre as unidades e municípios;
- g.** permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados;
- h.** identificar as áreas de desproporção entre a oferta e a demanda;
- i.** gerar arquivos para bases de dados nacionais;
- j.** reorganizar o atendimento nos serviços do SUS, dimensionando parâmetros de programação em saúde e segundo características da população referida;
- k.** monitorar a qualidade da oferta de serviços e a efetiva participação de todos os atores envolvidos, por meio dos relatórios operacionais e gerenciais;
- l.** subsidiar as repactuações na Programação Pactuada Integrada e o cumprimento dos termos de garantia de acesso.

Resolutividade dos níveis de atenção

Foi detectada carência de resolutividade nos níveis de atenção em desconformidade com o que é preconizado na legislação, resultando no aumento do risco de morte e agravo de saúde da população, no crescimento da judicialização para acesso aos serviços de saúde e no aumento dos custos do SUS pelo aumento da demanda na média e alta complexidade.

Na avaliação dos indicadores que medem a efetividade de cada nível de atenção, verificou-se que alguns índices de Mato Grosso encontram-se fora dos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Tabela 3 – Indicadores de efetividade da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade

Indicadores da efetividade da Atenção Básica		
Indicador	Critérios estabelecidos pelo MS	Índice de MT
Proporção de Internações Sensíveis a Atenção Básica (ISAB)	Máximo 28,00%	28,54%
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Mínimo 85,00%	52,80%
Proporção de cura de casos novos de hanseníase	Mínimo 90,00%	30,07%

Indicadores da efetividade da Média e Alta Complexidade		
Indicador	Critérios estabelecidos pelo MS	Índice de MT
Proporção de parto normal	Mínimo 70,00%	40,05%
Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas UTI	Máximo 10,00%	11,37%
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Máximo 10,00%	60,46%

Fonte: IDSUS e Superintendência de Políticas de Saúde – SES/MT. Dados de 2013.

Outra situação que demonstra a falta de resolutividade no estado refere-se aos tratamentos beneficiados via TFD que poderiam ser regularmente realizados, como a realização de procedimentos em otorrinolaringologia e de oftalmologia.

Como principais causas desse panorama evidenciou-se problemas de acesso à Atenção Básica devido ao baixo índice de cobertura, falta de especialistas e carência de exames de média complexidade nos municípios do interior, além da carência de leitos no estado.

Com o objetivo de proporcionar melhorias na organização da oferta dos serviços de saúde e redução dos custos do SUS pela resolução da maior parte da demanda de serviço por meio da Atenção Básica, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

1

elabore e implemente plano de ação com o objetivo de promover resolutividade adequada em cada nível de atenção.

O plano de ação deve conter no mínimo:

- a. diagnóstico de cada nível de atenção;
- b. levantamento das necessidades junto aos municípios e centrais de regulação regionais;
- c. ações a serem implementadas;
- d. cronograma e responsáveis.

O estado precisa “ser mais resolutivo” nas consultas e resultados de exames para que os pacientes eletivos não entrem na linha de urgência e emergência.
(Questionário da SMS de Novo Mundo)



Tempestividade do atendimento ao usuário

Foi identificado que o atendimento ao usuário em muitos casos não é realizado no momento adequado, resultando no aumento do risco de morte e agravio de saúde da população, além do aumento dos custos do tratamento devido a intempestividade dos atendimentos.

Os dados demonstram que tanto na percepção dos diretores dos Escritórios Regionais de Saúde quanto na percepção dos secretários municipais de saúde, em muitos casos, o usuário não é atendido no momento adequado. Nas visitas técnicas foram identificados laudos arquivados há vários anos, visto que os procedimentos solicitados ainda não tinham sido autorizados.

Com vistas a garantir a eficiência do sistema regulatório, a redução dos custos do SUS por meio da eficiência do sistema regulatório, a redução das filas de espera pela agilidade no agendamento dos serviços (informatização), o cumprimento das cláusulas contratualizadas pelos prestadores e ainda a melhoria da qualidade de vida e aumento da sobrevida dos usuários, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:



1

elabore diagnóstico, organize e promova o aproveitamento da capacidade instalada, com emissão de relatórios gerenciais, a este Tribunal de Contas, acerca das ações implementadas.

Igualmente, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde** que:

1

ampliem a oferta de serviços de forma compatível com a demanda, e emita relatórios gerenciais, a este Tribunal de Contas, que demonstre as ações implementadas e o comparativo histórico das filas de espera;

2

concluam a informatização do sistema de regulação (por meio do Sisreg III), com o objetivo de aumentar sua eficiência;

3

fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir o cumprimento dos contratos e a tempestividade dos atendimentos.

Oferta de serviços do SUS em Mato Grosso

Foi identificada insuficiência na oferta de alguns serviços pelo SUS, resultando na morosidade do atendimento e no aumento do risco de morte e agravo de saúde da população.

Em visitas técnicas a equipe de auditoria coletou documentos que evidenciam a existência de fila de espera e demanda reprimida nos municípios, como por exemplo: usuários há 242 dias aguardando por uma consulta em proctologia na capital.

Como principais causas desse panorama, evidenciou-se a deficiência de planejamento em razão do desconhecimento da demanda real de saúde no estado, deficiências no controle da prestação dos serviços de saúde contratualizados e entraves financeiros na contratualização de prestadores.

Com o objetivo de propiciar o atendimento da integralidade da demanda, a redução das filas de espera e a integralidade do financiamento tripartite, de forma a garantir a continuidade dos serviços ofertados em saúde, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- 
- 1** realize diagnóstico da demanda das ações e serviços de saúde, por especialidade e região;
 - 2** realize diagnóstico da oferta potencial das ações e serviços de saúde, por especialidade e região;
 - 3** cumpra tempestivamente os compromissos de financiamento tripartite da saúde.

Do mesmo modo, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde** que:

- 1** ampliem a oferta de serviços de forma compatível com a demanda, e emitem relatórios gerenciais, a este Tribunal de Contas, que demonstre as ações implementadas e o comparativo histórico das filas de espera;
- 2** fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

Continuidade do acesso aos serviços do SUS em Mato Grosso

Verificou-se o comprometimento da continuidade do acesso aos serviços SUS pelo usuário devido às frequentes interrupções de atendimento, tendo por consequência morosidade no atendimento, aumento das filas de espera e aumento do risco de morte e agravo de saúde da população.

As especialidades e os procedimentos detectados com interrupções mais frequentes foram: ortopedia, neurologia, ultrassonografia, cirurgia bariátrica, colonoscopia, biópsias e endoscopia.

Como principais causas desse panorama, evidenciou-se deficiências na fiscalização e monitoramento dos prestadores de serviços, baixos valores pagos pela tabela SUS que provocam o desinteresse dos prestadores em ofertar determinados serviços e falhas no processo de contratação de prestadores pelos Municípios.

Com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde e reduzir as filas de espera pela continuidade dos atendimentos, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais** que:



1

fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação contínua dos serviços contratualizados;

2

promovam estudo acerca dos serviços com interrupções de atendimento de modo a avaliar a necessidade de prestação direta desses serviços para garantir o acesso oportuno dos cidadãos às ações e serviços de saúde; e emitam relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas que demonstrem as ações implementadas e o comparativo histórico dos serviços com interrupções de atendimento.

Proporção de médicos por habitante no Estado

Foi identificada em Mato Grosso, reduzida proporção de médicos por habitantes, comparativamente aos demais estados brasileiros, conforme estudos do Conselho Federal de Medicina. Foi verificada também uma tendência de concentração de médicos na capital. Esse panorama implica prejuízos ao acesso dos usuários às ações e serviços de saúde SUS.

Enquanto Mato Grosso possui o índice de 1,26 médicos/habitante, registrados no Conselho Federal de Medicina, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal possuem respectivamente os índices de 1,69, 1,73 e 4,09.

Como principais causas desse panorama, evidenciou-se deficiências e inadequações nas condições de trabalho, principalmente nos municípios do interior, como: precariedade do vínculo empregatício devido à ausência de concurso público para médicos, falta de plano de carreira, inconstância de pagamento e sobrecarga do profissional devido à carência de médicos. Ademais, contribuem para esse cenário a falta de infraestrutura das unidades básicas, hospitais públicos e serviços especializados, como: falta de medicamentos, insumos, máquinas e equipamentos e dificuldades para conseguir exames que subsidiem o diagnóstico.

Dessa forma, com o objetivo de contribuir para o aumento do número de médicos dispostos a trabalhar nos municípios do interior e nos hospitais públicos da capital, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- 
- 1** elabore e implemente plano de ação para captar profissionais médicos e fixá-los no estado, considerando as necessidades de cada região de saúde;
 - 2** incentive a regionalização.

De modo similar, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde** que:

- 1** melhorem a infraestrutura e as condições de trabalho das unidades básicas de saúde e dos hospitais públicos.

Qualificação dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação

Foram identificadas deficiências na qualificação dos servidores que operacionalizam as tarefas nas Centrais de Regulação, gerando fragilidade nos sistemas de regulação, maior incidência de erros humanos, retrabalhos e desconhecimento dos protocolos.

Dos 15 Escritórios Regionais de Saúde, apenas 5 afirmaram ter recebido algum tipo de capacitação para os profissionais que operam a regulação nos últimos 3 anos.

Com o objetivo de contribuir para o aumento da produtividade e eficiência dos servidores, propiciando o aperfeiçoamento do processo de regulação, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

1

elabore e implemente plano integrado de qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais.

O plano de ação deve contemplar no mínimo:

- a. diagnóstico das necessidades dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação;
- b. estratégia de capacitação;
- c. responsáveis;
- d. cronograma.



Controles do cumprimento da carga horária pelos profissionais das UBS

Identificou-se carência de controles efetivos que garantam o cumprimento da carga horária pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, gerando, por consequência, prejuízos aos atendimentos da Atenção Básica, como por exemplo, a redução da quantidade e o comprometimento da qualidade dos atendimentos dispensados aos usuários.

Nas inspeções *in loco*, foram detectadas fragilidades nesse tipo de controle, como por exemplo: médicos que não registram o controle de frequência, profissionais que esquecem de assinar, pessoas que registram um horário fictício, e ainda aqueles que assinam antecipadamente a semana toda. Essa situação compromete diretamente o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde SUS.

**O médico não faz as 40 horas semanais, dificultando o atendimento da população.
(Questionário PSF Rural - Castanheira)**



PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FOLHA DE REGISTRO DE COMPARECIMENTO			
NAME: UNIDADE: PSF MANAÚRA CARGO: TÉCNICA EM SAÚDE BUCAL MES: MAIO ANO: 2014 – GHS	ASSINATURA DO SERVIDOR	PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FOLHA DE REGISTRO DE COMPARECIMENTO	
		NAME: UNIDADE: PSF MANAÚRA CARGO: MEDICA GENERALISTA MES: MAIO ANO: 2014 – GHS	ASSINATURA DO SERVIDOR
01	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA
02	saído	saído	saído
03	domingo	domingo	domingo
04	domingo	domingo	domingo
05	domingo	domingo	domingo
06	domingo	domingo	domingo
07			
08			
09			
10	sábado	sábado	sábado
11	domingo	domingo	domingo
12	domingo	domingo	domingo
13			
14			
15			
16			
17	sábado	sábado	sábado
18	domingo	domingo	domingo
19	domingo	domingo	domingo
20	domingo	domingo	domingo
21	domingo	domingo	domingo
22	domingo	domingo	domingo
23	domingo	domingo	domingo
24	domingo	domingo	domingo
25	domingo	domingo	domingo
26	domingo	domingo	domingo
27			
28			
29			
30			
31	sábado	sábado	sábado

Carambo | Assinatura da Chefe Imediata

Foto: Equipe de auditoria.

Fotos 9 e 10 – Comparação entre a folha de registro de comparecimento da técnica de saúde bucal, assinada diariamente, e a da médica da unidade, que não faz o registro do comparecimento. Documentos coletados em visita técnica. Unidade Básica de Saúde – Várzea Grande

Como principais causas para esse cenário, evidenciou-se o fato de não haver rigor na execução dos controles de cumprimento da carga horária dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde.

Dessa forma, com o objetivo de ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde em razão da presença em tempo integral dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

1

implante controle de ponto eletrônico nas unidades de Atenção Básica, acompanhando tempestivamente o cumprimento da carga horária com obrigatoriedade de registro para todos os profissionais.

4. Sistema de Regulação Assistencial em Mato Grosso

A regulação do acesso à assistência, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetivo a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais, ela abrange a regulação médica e deve garantir o acesso às ações e serviços do SUS baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Deste modo, a auditoria avaliou se o sistema de regulação do Estado de Mato Grosso possui procedimentos adequados, de modo a garantir o efetivo atendimento às demandas da população. Foram analisados: a informatização do processo de regulação, a integração entre as centrais de regulação, a implementação dos protocolos de regulação, a comunicação com o usuário e os controles internos das centrais de regulação.

Informatização do processo de regulação

Foram identificadas deficiências no processo de informatização do sistema de regulação. Essa situação resulta na morosidade do agendamento dos serviços, na fragilidade do fluxo regulatório e na ausência de relatórios tempestivos que subsidiem o planejamento.

A morosidade no agendamento dos serviços decorre do tempo excessivo para entrega de malotes nas unidades, dos cadastros manuais, dos erros de preenchimento das solicitações e retrabalhos. A fragilidade no controle do fluxo regulatório, em virtude dos processos manuais, causa prejuízos à impessoalidade. De modo similar, a ausência de relatórios tempestivos para auxiliar o planejamento implica o desconhecimento real e automático da demanda, da oferta, dos tempos de espera, das especialidades com maior deficiência de profissionais médicos, da origem de pacientes, dentre outras informações gerenciais.

Como principais causas desse panorama, pode-se citar problemas de gestão (morosidade na implantação da infraestrutura de informática e do sistema regulatório - Sisreg III) e falhas na aplicação dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para implantação e/ou implementação dos complexos reguladores (morosidade na aplicação e prestação de contas dos recursos).



Com o objetivo de propiciar agilidade no agendamento dos serviços de saúde; possibilitar a emissão de relatórios tempestivos que auxiliem o controle, avaliação, planejamento e programação, bem como o acesso aos leitos e às consultas não dependentes da gerência interna de cada estabelecimento de saúde, ficando sob controle da central de regulação; e garantir o acesso baseado em critérios impessoais, de acordo com as condições clínicas dos usuários, fluxos estabelecidos e protocolos de regulação; **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde que:**

- 1** implementem e operacionalizem o Sisreg III (todos os módulos de operação) em todas as Centrais de Regulação e em todas as unidades de saúde SUS do Estado de Mato Grosso.



Integração entre as Centrais de Regulação

Foram evidenciadas deficiências de integração entre as centrais de regulação municipais e regionais, tendo por consequência, morosidade no agendamento dos serviços de saúde e fragilidade no controle do fluxo regulatório. Nesse panorama, o acesso às ações e serviços de saúde fica dependente da gerência interna de cada estabelecimento de saúde, dificultando o controle da centrais de regulação e a coordenação, pela Atenção Básica, do cuidado entre os níveis de atenção.

Como principal causa desse panorama, evidenciou-se a articulação e comunicação deficiente entre Estado e municípios.

Dessa forma, com o objetivo de propiciar agilidade no agendamento dos serviços de saúde e maior controle do fluxo regulatório possibilitando o acompanhamento do paciente em todo o processo, **propõe-se recomendar a Secretaria de Estado de Saúde que:**

- 1** elabore e implemente, em articulação com os municípios, plano de ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais. O plano deve conter no mínimo: diagnóstico da situação atual, ações a serem implementadas, cronograma e responsáveis.



Implementação dos Protocolos de Regulação

Foram identificadas deficiências na implementação dos protocolos de regulação do Estado de Mato Grosso, aprovado pela CIB em 06/10/2011, resultando na fragilidade da ordenação do fluxo de pacientes.

Não obstante o que preconiza a legislação, 28% das SMS disseram que não são usados protocolos de regulação para garantir o acesso ordenado dos pacientes aos serviços do SUS. Das secretarias respondentes, 72% informaram utilizar os protocolos. Contudo, identificou-se, nas inspeções *in loco*, que as secretarias adotam protocolos diversos, não conformes com aqueles formalizados no estado.

Acerca dos ERS, 13% dos respondentes afirmaram não ser utilizados protocolos de regulação para garantir o acesso ordenado dos pacientes aos serviços do SUS.

Como principais causas desse panorama, pode-se citar deficiências na divulgação dos protocolos de regulação aprovados pela CIB, em 06/10/2011, e na capacitação dos profissionais que operam o sistema de regulação, no que diz respeito à utilização dos protocolos assistenciais.

28% disseram que não são usados protocolos de regulação para garantir o acesso dos pacientes aos serviços do SUS.

72% informaram utilizar os protocolos. Contudo, identificou-se que as secretarias adotam protocolos diversos, não conformes com aqueles formalizados no estado.



Pelo exposto, com o objetivo de contribuir para a otimização do acesso dos usuários aos serviços de saúde e para a equidade na ordenação dos fluxos de encaminhamento, os quais qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao paciente, **propõe-se recomendar a Secretaria de Estado de Saúde** que:

- 1 elabore e implemente plano integrado de qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais para capacitação acerca da utilização dos protocolos de regulação. O plano de ação deve contemplar, no mínimo, diagnóstico das necessidades, estratégia de capacitação, responsáveis e cronograma.

Comunicação com o usuário

Foram identificadas falhas na comunicação ao paciente sobre o andamento da sua solicitação de atendimento, resultando na desinformação do usuário durante todo o período em que permanece na fila de espera.

Como principal causa desse panorama, evidenciou-se deficiências nos processos de regulação no que diz respeito à ausência de integração entre os estabelecimentos de saúde, que impossibilitam a informação atualizada sobre a situação do usuário.

Com o objetivo de propiciar mais agilidade no agendamento dos serviços e a possibilidade de gerar informação tempestiva ao usuário sobre as suas solicitações, **propõe-se que as centrais de regulação municipais e regionais e os prestadores de serviços SUS:**

- 1** implementem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.



Controles Internos das Centrais de Regulação

Verificou-se deficiência dos controles internos nas centrais de regulação municipais e regionais, resultando em deficiências no processo regulatório, devido a ocorrência de reiterados erros e a necessidade de retrabalhos. Da mesma forma, os controles existentes não fornecem subsídios para o aperfeiçoamento da gestão e a melhoria do seu desempenho.

Em questionário aplicado, 67% dos ERS responderam ter sistema de controle interno implantado, contudo, nas inspeções *in loco*, verificou-se que os controles existentes são deficientes, em razão das dificuldades em gerar relatórios gerenciais como: demandas, tempo médio de espera do usuário, produtividade dos operadores da regulação, usuários por origem das solicitações e cotas pactuadas.

Evidenciou-se falhas na padronização dos procedimentos administrativos; processos não informatizados; e falta de capacitação dos servidores.

Pelo exposto, com o intuito de possibilitar o gerenciamento de informações que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão e a melhoria do desempenho, bem como com o objetivo de diminuir os riscos de erros durante o processo de regulação, **propõe-se que as centrais de regulação municipais e regionais, bem como os prestadores de serviços SUS:**

67% dos ERS responderam ter sistema de controle interno implantado, contudo, nas inspeções *in loco*, verificou-se que os controles existentes são deficientes, em razão das **dificuldades em gerar relatórios gerenciais como: demandas, tempo médio de espera do usuário, produtividade dos operadores da regulação, usuários por origem das solicitações e cotas pactuadas.**



- 1 implementem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para possibilitar a emissão de relatórios gerenciais.



5. Processos e Gerenciamento das ações e serviços de saúde

A auditoria constatou que existem falhas na contratualização com os prestadores de serviços de saúde no âmbito municipal e estadual. O exame dos dados e documentos revelou que o controle dos serviços prestados não é realizado efetivamente, de modo que nem todos os procedimentos pactuados foram necessariamente realizados.

Do mesmo modo, evidenciou-se a dificuldade enfrentada pela Central de Regulação do município de Cuiabá em cumprir com seu papel de usar eficientemente a oferta de serviços disponíveis para atendimento da demanda dos usuários. Constatou-se, ainda, que um elevado percentual dos serviços prestados não é disponibilizado para gerenciamento do complexo regulador.

A ineficiência do sistema provoca a busca, cada vez mais intensa, dos usuários por métodos alternativos de acesso aos seus serviços. Nesse sentido, a judicialização das demandas e a sobrecarga de procedimentos para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) são as repercussões mais evidentes provocadas pela baixa resolutividade da rede de atenção e pela ineficiência do planejamento governamental.

Contratualização de serviços de saúde

Dados coletados por meio da auditoria confirmam a fragilidade dos instrumentos que regulam as relações entre os prestadores de serviço e os gestores da saúde pública. Além disso, o controle e o monitoramento desses ajustes também se revelaram insuficientes para atingir bons resultados. Identificaram-se situações em que os exames ou procedimentos não são prestados ou são disponibilizados em quantidades inferiores às demandadas em contrato.

A auditoria constatou que, em Mato Grosso, entidades contratualizadas pelos SUS são remuneradas por critérios e tabelas de procedimentos nos quais não

são consideradas metas para cumprimento individualizado das ações e serviços de saúde, em prejuízo à transparência do processo e à clareza dos valores pagos aos prestadores.

Nesse sentido, informações coletadas durante o trabalho apontaram que a fragilidade dos ajustes firmados impede a gestão de tomar medidas efetivas para compelir essas entidades ao atendimento das demandas necessárias.

Buscando otimizar a capacidade de atendimento das redes de atenção, aumentar sua resolutividade e aperfeiçoar o monitoramento dos serviços prestados aos SUS, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- 
- 1** adeque os contratos com todos os prestadores de serviço, de acordo com a legislação vigente, de modo a garantir a prestação contínua e individualizada das ações e serviços de saúde.

Igualmente, **propõe-se recomendar à Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá** que:

- 1** conclua a adequação dos instrumentos contratuais com todos os prestadores de serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente, estabelecendo a prestação contínua e individualizada das ações e serviços de saúde.

6. Gerenciamento das ações e serviços de saúde

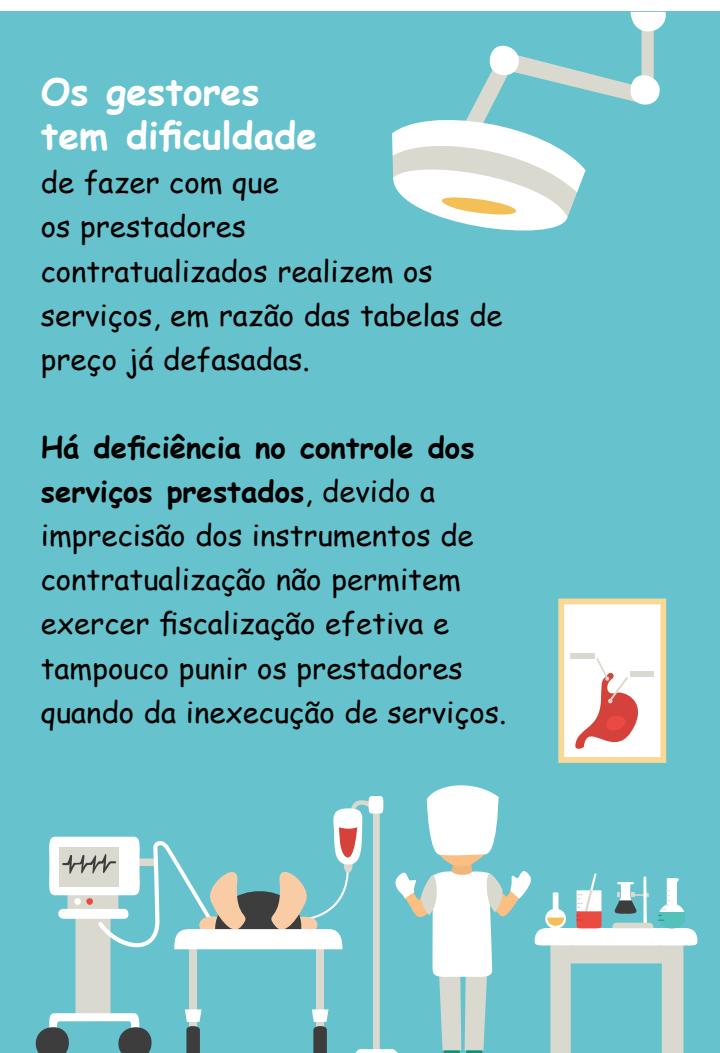
Relatórios da Diretoria de Avaliação e Controle de Cuiabá comprovam que é pequena a participação da Central de Regulação na organização dos fluxos assistenciais. A maior parte dos atendimentos permanecem sob gerência de prestadores de serviço, que não disponibilizam para regulação, a quantidade de vagas estabelecidas em contrato.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.559, de 1º de agosto de 2008¹⁴, por outro lado, estipula que a regulação assistencial tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Para isso, considera que as informações geradas pela área técnica da regulação do acesso devem servir de base para o processamento da produção, condicionando o faturamento, conforme preconiza a Política Nacional de Regulação.

De forma contrária ao estabelecido na legislação, constatou-se, por meio de documentos fornecidos pela SMS-Cuiabá, a existência de procedimentos que, durante todo o primeiro

Os gestores tem dificuldade
de fazer com que os prestadores contratualizados realizem os serviços, em razão das tabelas de preço já defasadas.

Há deficiência no controle dos serviços prestados, devido a imprecisão dos instrumentos de contratualização não permitem exercer fiscalização efetiva e tampouco punir os prestadores quando da inexecução de serviços.



14 Política Nacional de Regulação - PNR.



semestre de 2014¹⁵, estiveram indisponíveis para regulação, como consulta em cirurgia bariátrica, broncoscopia, retossigmoidoscopia, entre outros.

Posteriormente, no segundo semestre, verificou-se novamente que diversos procedimentos permaneciam inacessíveis para gerenciamento pela Central de Regulação Municipal, segundo informado pela CI nº 095/SISREG/DCA/SMS-Cuiabá/2014, de 27 de novembro de 2014.

Entre as causas apontadas para o problema, destaca-se a dificuldade dos gestores em fazer com que os prestadores contratualizados realizem os serviços, em razão das tabelas de preço já defasadas. Outra causa se refere à deficiência do controle dos serviços prestados, pois a imprecisão dos instrumentos de contratualização não permite exercer fiscalização efetiva e tampouco punir os prestadores quando da inexecução de serviços.

Do mesmo modo, a resistência dos prestadores em fornecer antecipadamente a grade com o quantitativo de vagas de cada serviço, para que a Central de Regulação pudesse planejar o trabalho de agendamento dos usuários, foi apontada pelos gestores como causa para o baixo percentual de atendimentos gerenciados pela Central de Regulação.

No intuito de qualificar o gerenciamento e controle dos fluxos de regulação, proporcionando equidade no atendimento de pacientes **propõe-se recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá** que:

- 1** mantenha, sob regulação do gestor local do SUS, a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes; e
- 2** monitore e fiscalize tempestivamente a atuação dos prestadores de serviço com base nos instrumentos de contratualização estabelecidos.

¹⁵ Segundo dados consolidados do relatório Sisreg III, de julho de 2014.

Alternativas de acesso aos serviços de saúde

A coleta de informações realizada pela auditoria revelou a existência de serviços regularmente buscados pela população, mas sem oferta na rede pública. Essa ausência tem provocado o crescimento das demandas judiciais e trazido prejuízos à organização das redes de atenção.

Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Fazenda (Sefaz), nos últimos dois anos, o volume de recursos bloqueados nos cofres do tesouro estadual apresentou crescimento. Passando de, aproximadamente, 47,25 milhões de reais, em 2013, para 49,42 milhões de reais, até setembro de 2014.

Os pacientes buscam o Poder Judiciário para obter acesso aos serviços de saúde, pois a oferta é insuficiente. Aliado a isso, a baixa resolutividade da rede de atenção e o planejamento deficiente por parte de estado e municípios também contribuíram para a tendência de aumento da judicialização nos últimos anos.

Os pacientes

buscam o Poder Judiciário para obter acesso aos serviços de saúde, pois a oferta é insuficiente.

A baixa resolutividade da rede de atenção e o planejamento deficiente por parte de estado e municípios também contribuiu para a tendência de aumento da judicialização nos últimos anos.

A baixa resolutividade da rede de atenção, do mesmo modo, amplia a busca pelo Tratamento Fora de Domicílio. Nos últimos exercícios, Mato Grosso tem aumentado os valores aplicados nessa modalidade. **Em 2011, o valor liquidado foi de R\$ 10.346.473,04, alcançando, em 2014, o montante de R\$ 15.217.556,21 – um crescimento de 47,08% no período.**

Tendo por objetivo auxiliar pacientes e acompanhantes do SUS com transporte e ajuda de custo, o Tratamento Fora de Domicílio é um benefício que pode ser concedido ao usuários portadores de doenças não tratáveis em seu município de origem, por ausência de condições



técnicas. No entanto, a deficiência da rede de atenção intensifica a busca dos pacientes por este benefício.

Com o objetivo de aumentar a resolutividade da rede de atenção, evitar o aumento de demandas judiciais por serviços de saúde e reduzir o custo dos atendimentos pelo planejamento prévio da oferta de serviços, propõe-se recomendar à **Secretaria de Estado de Saúde** que:

- 1** proceda a avaliação das necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia; os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão.



7. Conclusão

A auditoria teve por objetivo identificar os principais problemas que afetam o Sistema de Regulação Assistencial em Mato Grosso, no que se refere à organização, ao controle, ao gerenciamento e à priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, bem como, avaliar as ações que procuram eliminar ou mitigar suas causas.

A auditoria:

- **amostra composta por 56 unidades de saúde, localizadas em 14 municípios.**
- **eixos selecionados para análise, no estado e municípios: estrutura e organização das ações e serviços de saúde; e controles, processos e gerenciamento do sistema de regulação assistencial no âmbito do SUS**

A amostra foi composta por 56 unidades de saúde, localizadas em 14 municípios. Os eixos selecionados para análise, no estado e municípios, foram: estrutura e organização das ações e serviços de saúde e, ainda, controles, processos e gerenciamento do sistema de regulação assistencial no âmbito do SUS.

No que se refere à organização das ações e serviços de saúde, identificou-se insuficiência de cobertura de Equipes de Saúde da Família nos maiores municípios do estado, repasses estaduais realizados de forma inconsistente e intempestiva, insuficiência e má distribuição de leitos entre as regiões de saúde e carência de organização dos fluxos assistenciais pelas centrais de regulação.



No tocante à estrutura do SUS em Mato Grosso, foi identificada carência de infraestrutura adequada nas unidades básicas, nas centrais municipais de regulação e nos escritórios regionais de saúde, resultando em condições inadequadas de trabalho e em baixa produtividade. Igualmente, detectou-se carência de resolutividade nos níveis de atenção, resultando no aumento do risco de morte e agravo de saúde da população, no crescimento da judicialização para acesso aos serviços de saúde e no aumento dos custos do SUS pelo aumento da demanda na média e alta complexidade.

Foi identificado que o atendimento ao usuário, em muitos casos, não é realizado no momento adequado, resultando em aumento dos custos do tratamento. De modo semelhante, foi constatada insuficiência na oferta de serviços pelo SUS, resultando na morosidade do atendimento.

Ainda no que se refere à estrutura do SUS, verificou-se o comprometimento da continuidade do acesso aos serviços devido às frequentes interrupções de atendimento. Identificou-se em Mato Grosso, igualmente, reduzida proporção de médicos por habitantes, comparativamente aos demais estados brasileiros, além de uma tendência de concentração de médicos na capital.

Foram identificadas, nesse eixo, deficiências na qualificação dos servidores que operacionalizam as tarefas nas Centrais de Regulação, gerando fragilidades, maior incidência de erros humanos, retrabalhos e desconhecimento dos protocolos. Identificou-se, também, carência de controles efetivos que garantem o cumprimento da carga horária pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

No tocante ao sistema de regulação de Mato Grosso, foram constatadas deficiências no processo de informatização do sistema de regulação. Nessa mesma análise foram evidenciadas deficiências de integração entre as centrais de regulação municipais e regionais devido à articulação e comunicação deficiente entre estado e municípios. Foram identificadas deficiências na implementação

dos protocolos de regulação do estado, resultando na fragilidade da ordenação do fluxo de pacientes.

Ainda, foram constatadas falhas na comunicação ao paciente sobre o andamento da sua solicitação de atendimento, resultando na desinformação do usuário durante todo o período em que permanece na fila de espera. De modo semelhante, verificou-se deficiência dos controles internos nas centrais de regulação municipais e regionais, resultando em reiterados erros e na necessidade de retrabalhos.

No tocante aos controle e gerenciamento dos serviços de saúde, a auditoria constatou que existem falhas na contratualização e na fiscalização e monitoramento dos prestadores de serviços de saúde no âmbito municipal e estadual.

Evidenciou-se, igualmente, a dificuldade enfrentada pela Central de Regulação do município de Cuiabá em cumprir com seu papel de usar eficientemente a oferta de serviços disponíveis para atendimento da demanda dos usuários. Constatou-se, ainda, que um elevado percentual dos serviços prestados não é disponibilizado para gerenciamento do complexo regulador.

Diante desse panorama, restou demonstrado que a estrutura do sistema regulatório assistencial em Mato Grosso **não permite aos usuários do SUS o acesso universal, integral e tempestivo às ações e serviços de saúde**.

Dessa forma, visando contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas para a Regulação Assistencial, foram formuladas recomendações às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, para que promovam ações com a finalidade de mitigar as causas e resolver as situações adversas encontradas.

Cabe enfatizar que a solução dos problemas identificados trará benefícios para toda a sociedade, tanto pela melhoria dos serviços prestados, quanto pela garantia da equidade no acesso aos serviços de saúde. **Os benefícios esperados incluem a continuidade do tratamento dos pacientes e a garantia do acesso às ações e serviços do SUS baseados em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.**

Inteiro Teor

Para ler o Relatório de Auditoria na íntegra basta acessar <<http://www.tce.mt.gov.br/conteudo/download/id/56025>>.

Ou se você quiser ver o trâmite completo do Processo nº 216720/2014, acesse <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/216720/ano/2014>>.

