



Tribunal de Contas  
Mato Grosso

TRIBUNAL DO CIDADÃO

Relatório de Auditoria Operacional

# Atenção Básica de Saúde 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 com inovação e 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.

**Transparéncia:** 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<sup>a</sup>. 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<sup>a</sup>. 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**  
Lúcia Maria Taques
- 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](http://www.tce.mt.gov.br)).

#### Dados Internacionais para Catalogação na Publicação (CIP)

M433r

Mato Grosso. Tribunal de Contas do Estado  
Relatório de auditoria operacional: atenção básica de saúde  
no SUS 2014 / Tribunal de Contas do Estado. – Cuiabá :  
Publicontas, 2016.  
60p. ; 21x29,7 cm ; il.

ISBN 978-85-98587-57-8

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

CDU 336:615.12

Jânia Gomes  
CRB1 2215

#### EQUIPE TÉCNICA DE AUDITORIA

##### Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais

**Lidiane dos Anjos Santos** ..... *Secretária de Controle Externo de Auditorias Operacionais*

**Bruno de Paula Santos** ..... *Auditor Público Externo*

**Luiz Eduardo da Silva Oliveira** ..... *Auditor Público Externo*

**Patricia Leite Lozich** ..... *Auditor Público Externo*

**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](http://www.tce.mt.gov.br)

Siga:

[TCEMatoGrosso](#)

[@TCEmatogrosso](#)

[TCE Mato Grosso](#)



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  

---

TRIBUNAL DO CIDADÃO

Relatório de Auditoria Operacional

# Atenção Básica de Saúde no SUS 2014



# Sumário

<b>Resumo.....</b>	8
<b>Introdução.....</b>	10
Antecedentes.....	10
Identificação do objeto de auditoria .....	10
Objetivo e escopo de auditoria .....	11
<b>1. Levantamento das necessidades da população e planejamento das ações voltadas à Atenção Básica .....</b>	14
Planejamento Estadual dos serviços de Atenção Básica .....	14
Planejamento municipal dos serviços de Atenção Básica .....	16
<b>2. Atuação das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde para garantir a articulação da Atenção Básica com os demais níveis de atenção .....</b>	18
<b>3. Avaliação do financiamento tripartite da Atenção Básica pelo Estado e Municípios de Mato Grosso .....</b>	22
Financiamento da Atenção Básica .....	22

<b>4. Formação e Educação Permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica .....</b>	26
Cursos de capacitação ofertados no Estado .....	26
Levantamento das necessidades de capacitação e formação .....	28
Oportunidade das capacitações .....	29
Articulação entre as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde.....	30
<b>5. Alocação e permanência dos profissionais da Atenção Básica.....</b>	34
<b>6. Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde.....</b>	38
Avaliação dos insumos para atendimento da demanda.....	44
Avaliação dos equipamentos disponíveis para execução dos trabalhos .....	45
Avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.....	47
<b>7. Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica .....</b>	50
Tecnologia da Informação para o .....	55
Monitoramento e Avaliação .....	55
<b>8. Conclusão .....</b>	58

## Resumo

Esta auditoria teve como objetivo analisar se o processo de planejamento da Atenção Básica reflete as necessidades da população e considera a articulação com os demais níveis de atenção à saúde. Além disso, objetiva também avaliar a qualidade dos atendimentos prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios do Estado de Mato Grosso e identificar oportunidades de melhoria no acesso da população às ações e aos serviços nessa linha de atenção.

O trabalho utilizou metodologia baseada em pesquisa quantitativa e qualitativa, além de inspeção física realizada em 31 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em 12 municípios determinados por meio de amostra estatística.

Foram identificadas dificuldades gerenciais tanto para o levantamento das necessidades de saúde da população quanto para o planejamento dos serviços de Atenção Básica. Constatou-se, no âmbito estadual, a inexistência de estudos consistentes e atualizados que contenham as especificidades locais e regionais para o embasamento do planejamento das ações e serviços na Atenção Básica.

Por sua vez, os municípios não possuem metodologia formal para levantamento das necessidades de saúde da população e utilizam-se, com maior frequência, de reuniões periódicas com as equipes e de visitas realizadas pelos coordenadores da atenção às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No que se refere à articulação com os demais níveis de atenção, constatou-se ausência de instrumentos hábeis para indicar a distribuição da oferta de serviços de média e alta complexidade, deficiências no registro de contrarreferência e fragilidade no apoio matricial à Atenção Básica.

Em relação ao financiamento desse nível de atenção, a auditoria identificou que a Secretaria Estadual de Saúde não destina à Atenção Básica recursos compatíveis com as obrigações previstas no Plano Estadual de Saúde, além de realizar os repasses aos municípios de forma inconstante e com atraso.

Identificou-se também que a capacitação oferecida aos profissionais da Saúde da Família em Mato Grosso é insuficiente, tanto no que se refere à gestão municipal quanto à gestão estadual. Essa situação impossibilita a garantia de uma prestação de serviços adequados, uma vez que a qualidade na Atenção Primária perpassa a necessidade de uma mão de obra qualificada.

Ademais, constatou-se que as Secretarias Municipais de Saúde não possuem levantamento das necessidades de alocação de pessoal para o nível de Atenção Primária. Igualmente, número elevado de municípios não possui instrumentos para promoção da alocação e permanência dos profissionais da Atenção Básica.

A auditoria também avaliou as condições de infraestrutura das unidades básicas de saúde. Desse modo, foi possível identificar irregularidades devido à: ausência de salas e espaços recomendados, má conservação na estrutura física, falta de estrutura de comunicação, insuficiência de mobiliário, deficiências nas instalações hidráulicas e elétricas, ausência de equipamentos de combate e prevenção a incêndios e falhas na segurança patrimonial das unidades.

Por fim, demonstrou-se a fragilidade identificada no processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, detectada por meio da ausência ou insuficiência de estruturas e equipes técnicas específicas da Secretaria de Estado de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde. Esse fato torna o processo ineficiente, resultando em déficit de informações estratégicas, trazendo prejuízo ao planejamento das ações de saúde.

# **Introdução**

## **Antecedentes**

Esta auditoria de natureza operacional decorre do Acordo de Cooperação Técnica que entre si celebraram os Tribunais de Contas do Brasil e o Instituto Rui Barbosa, em 21 de março de 2014, para a realização de auditoria coordenada em ações de governo na área da saúde.

O planejamento da auditoria foi realizado de forma conjunta entre os Tribunais de Contas brasileiros, sob coordenação do Tribunal de Contas da União (TCU). Contudo, foi executado de forma independente pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso dentro de sua unidade de jurisdição. Coube à equipe da Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais a execução dos trabalhos.

## **Identificação do objeto de auditoria**

O objeto desta auditoria é a avaliação da Atenção Básica no Estado de Mato Grosso e em seus municípios. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria GM/MS nº 2.488/11) consolidou a Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da Atenção Básica, também denominada de Atenção Primária.

Essa linha de atenção deve ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É por meio dela que o usuário tem acesso ao primeiro nível de cuidado e, por esse motivo, é desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo do cidadão.

Os especialistas em saúde afirmam que, na Atenção Primária, devem ser resolvidos 80% dos problemas de saúde da população para evitar a sobrecarga dos níveis de complexidade mais altos.

## **Objetivo e escopo de auditoria**

Este trabalho teve como objetivo analisar se o processo de planejamento da Atenção Básica reflete as necessidades da população e considera a articulação com os demais níveis de atenção à saúde. Objetiva, de modo semelhante, avaliar a qualidade dos atendimentos prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios do Estado de Mato Grosso e identificar oportunidades de melhoria no acesso da população às ações e aos serviços nessa linha de atenção.

Como escopo do trabalho, foram visitadas Unidades Básicas de Saúde rurais e urbanas localizadas nos municípios da amostragem assim como unidades com equipes de Saúde da família e unidades compostas pelo modelo tradicional.

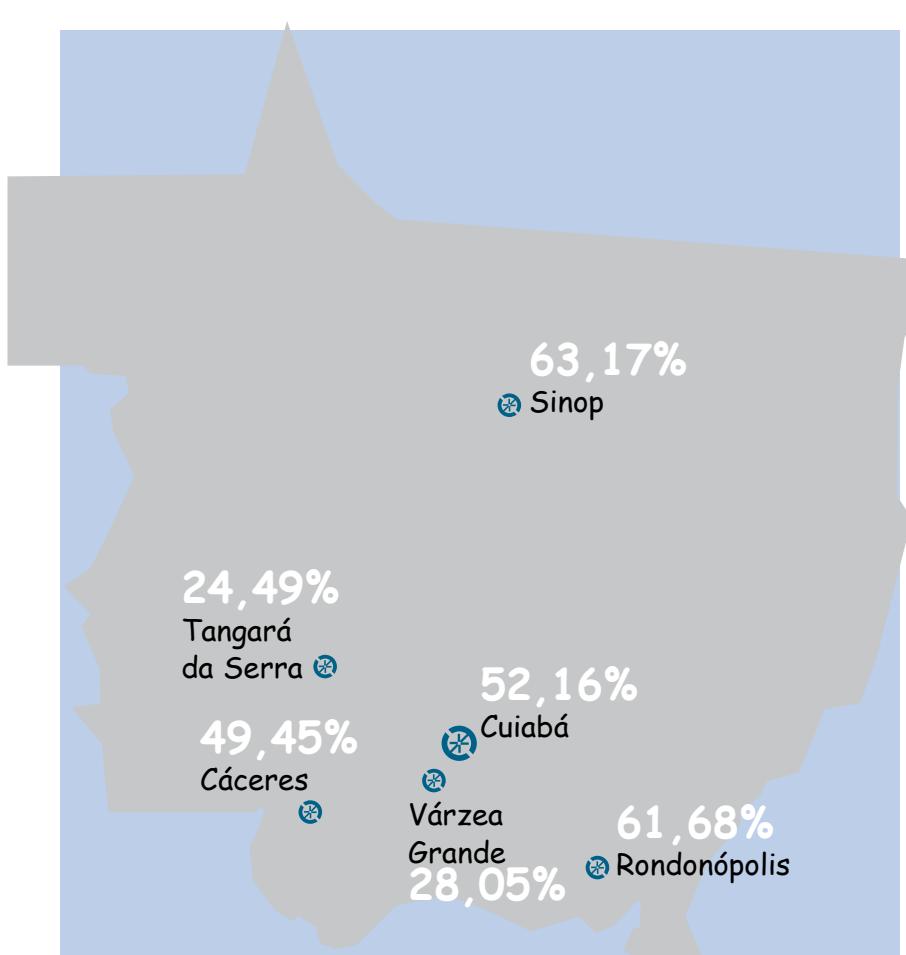
A auditoria operacional dividiu-se nos seguintes eixos:

- a.** avaliação do processo de planejamento da Atenção Básica em relação às necessidades da população;
- b.** avaliação da articulação entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção à saúde;
- c.** identificação da disponibilidade de recursos financeiros para financiamento da Atenção Básica;
- d.** avaliação dos processos de planejamento, execução e articulação para a formação, capacitação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Primária;
- e.** avaliação dos processos de alocação e permanência dos gestores e profissionais de saúde da Atenção Básica nos municípios;
- f.** avaliação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde;
- g.** identificação da existência e funcionamento de estrutura, indicadores e suporte de TI responsáveis por permitir que os sistemas de monitoramento e avaliação contribuam para o aprimoramento da gestão da Atenção Básica;

- h. identificação das boas práticas presentes nos municípios no que se refere à gestão da Atenção Básica.

Os trabalhos de campo foram realizados em 12 municípios, determinados por meio de amostra estatística, com visitas à 31 Unidades Básicas de Saúde. Foi utilizado como critério de escolha o indicador **Índice de Desempenho do SUS na Atenção Básica (IDSUS)**<sup>1</sup>, formulado pelo Ministério da Saúde. Para definição da amostra, foram selecionados de cada grupo homogêneo, na classificação do indicador, os municípios com os melhores e os piores desempenhos, representados respectivamente por valores acima de 7,99 e abaixo de 4,00.

Em agosto de 2014, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) publicou o caderno Sispacto 2014-2015 com a série histórica dos indicadores de saúde em Mato Grosso. De acordo com essa fonte, o índice de cobertura de equipes de Saúde da Família (ESF), em 2014, é de 65,89%. Esse número demonstra a baixa cobertura da Atenção Básica no Estado.

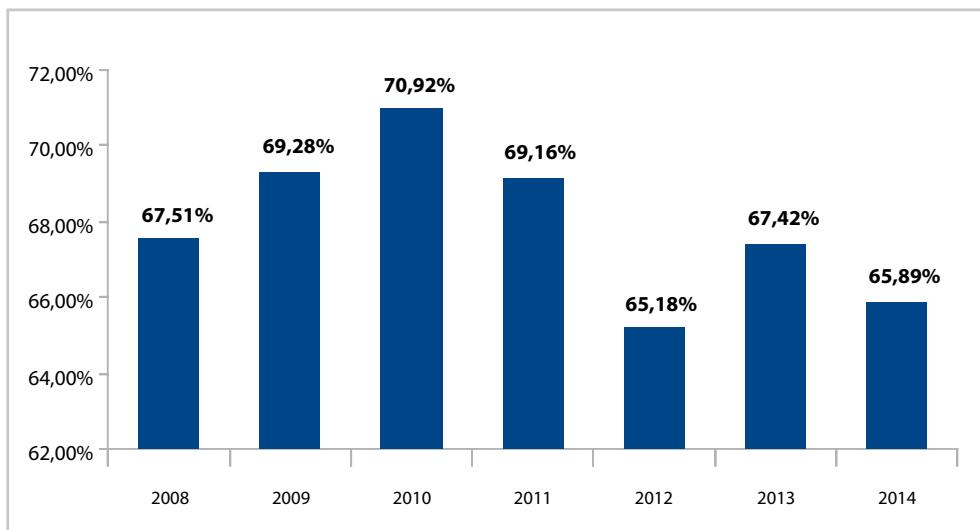


De modo semelhante, verifica-se que esse indicador é menor que a média estadual nos seis municípios mais populosos de Mato Grosso, conforme demonstrado no mapa ao lado:

<sup>1</sup> Índice de avaliação desempenho do SUS, atribuindo uma nota de zero a 10 para cada município. Os menores escores representam as piores posições na classificação relativa ao desempenho do SUS, no município. O IDSUS classifica os municípios em seis grupos homogêneos.

Importante destacar que a população desses municípios, ao todo, atinge 1,362 milhões de habitantes, evidenciando que 42% dos habitantes do Estado vivem em localidades carentes de cobertura de Atenção Primária.

**Gráfico 1.** Índice de cobertura das Equipes de Saúde da Família



**Fonte:** Série Histórica dos Indicadores de Saúde (Sispacto-MT) – 2014-2015 – 1ª versão.

Esse baixo número em relação à cobertura da Atenção Básica prejudica o acesso da população aos serviços, gera prejuízos às ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, diminui a resolutividade e, como consequência, sobre-carrega os níveis mais altos de complexidade.

# **1. Levantamento das necessidades da população e planejamento das ações voltadas à Atenção Básica**

Com base nos documentos apresentados pelas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde visitadas, assim como por meio das entrevistas e pesquisas realizadas, constatou-se a existência de dificuldades gerenciais tanto para o levantamento das necessidades da população quanto para o planejamento dos serviços de Atenção Básica.

## **Planejamento Estadual dos serviços de Atenção Básica**



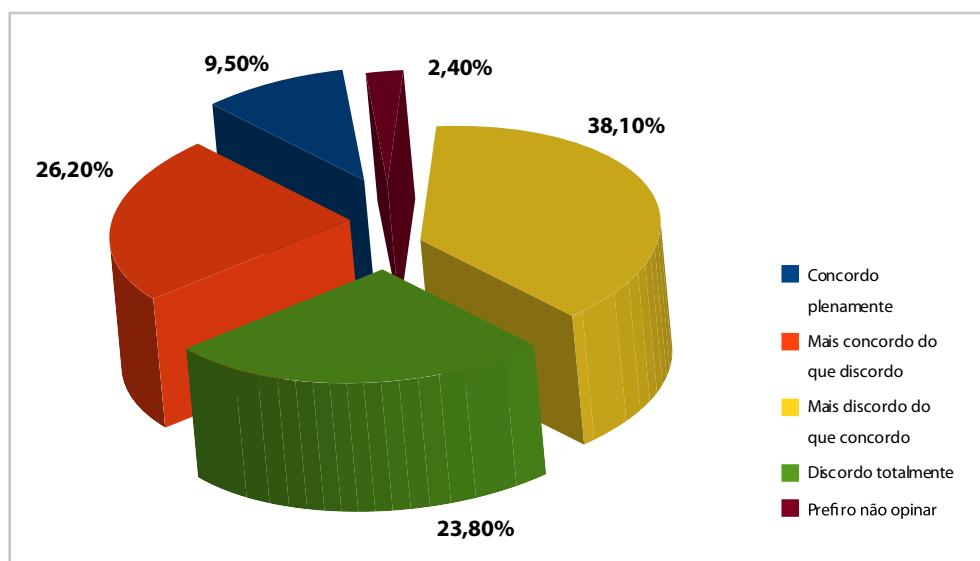
Ao se avaliar a esfera estadual, contudo, constatou-se carência de informações relativas às necessidades de saúde na Atenção Básica. Não foram apresentados estudos consistentes e atualizados que contenham as especificidades locais e regionais para o embasamento do planejamento das ações e serviços nesse nível de atenção.

A situação também é prejudicada pela falta de priorização da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), no apoio ao processo de planejamento da Atenção Básica junto às Secretarias Municipais de Saúde, em relação à instrumentalização, definição, capacitação e implantação de metodologia.

Verificou-se que a SES-MT não tem prestado apoio adequado aos municípios nessa atividade de planejamento das ações de saúde. Segundo dados da pesquisa eletrônica, 61,91% dos municípios respondentes afirmaram discordar parcial ou totalmente da questão:

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) apoia a SMS no levantamento das necessidades de saúde da população e/ou na elaboração do planejamento em saúde de seu município?

**Gráfico 3** – Percepção dos Gestores Municipais de Saúde acerca do apoio oferecido pela SES-MT para o levantamento das necessidades de saúde da população



**Fonte:** pesquisa eletrônica aplicada aos Gestores Municipais de Saúde.

Em entrevista realizada com representantes do Conselho Estadual de Saúde, relatou-se a dificuldade enfrentada pelos membros em participar efetivamente do processo de elaboração do planejamento das ações da Secretaria Estadual de Saúde. Informou-se a morosidade ou ausência de resposta da SES-MT às demandas do Conselho.

Por todo o exposto, observa-se que o Plano Estadual de Saúde não é elaborado com base nos planos municipais, responsáveis por indicar as necessidades locais. Esse fato aumenta a probabilidade de falhas na gestão, em um sistema que objetiva ser único, bem como contraria a indicação de um planejamento ascendente e integrado.



As deficiências detectadas no processo de planejamento dificultam a identificação das reais necessidades da população, impedem o desenvolvimento e aperfeiçoamento de projetos e ações que abordem aspectos específicos que necessitam de melhoria.

De igual forma, provocam o risco de destinação inadequada dos recursos financeiros, materiais e humanos na Atenção Básica, prejudicando a prestação do serviço nesse nível de atenção.

Em vista do que foi relatado neste tópico, com o objetivo de dar consistência ao planejamento em relação às necessidades locais, otimizando os recursos disponíveis, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

## 1

preste apoio institucional aos municípios no processo de levantamento das necessidades da população (Equipes de Saúde da Família, perfil epidemiológico e outros mecanismos que viabilizem o conhecimento das necessidades da população municipal) e na capacitação e instrumentalização do processo de planejamento da saúde na Atenção Básica.

## Planejamento municipal dos serviços de Atenção Básica

Analizando a questão sob a ótica municipal, a auditoria operacional apurou escassez de estudos e informações atualizadas para identificar as necessidades de saúde da população nos municípios. Do universo avaliado, apenas 42% dos municípios visitados apresentaram algum diagnóstico para subsidiar as ações de planejamento da Atenção Básica.

Constatou-se que os municípios não possuem metodologia formal para levantamento das necessidades de saúde da população, e utilizam-se, com maior frequência, de reuniões periódicas com as equipes e de visitas realizadas pelos coordenadores da atenção às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para a maioria (33,3% dos respondentes), há discordância parcial sobre a questão. Em seguida, com 26,2% das respostas, estão aqueles que discordam totalmente. Em 23,8% das respostas, os pesquisados afirmaram concordar parcialmente, e em 11,9% concordam totalmente.

Os números indicam o baixo apoio da SES-MT às Secretarias Municipais de Saúde no levantamento das necessidades de saúde da população e no processo de planejamento das ações e serviços da Atenção Básica. Cerca de 83,3% dos gestores municipais demonstram algum grau de insatisfação com o apoio forne-

cido pela SES-MT. Nesse sentido, importante ressaltar que, para o funcionamento do planejamento da rede de saúde, é necessária a integração entre Estado e municípios uma vez que o sistema se compõe por uma rede única.

Outro ponto analisado se refere ao conteúdo das entrevistas com os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, merecendo destaque a sua participação nas atividades de planejamento.

Embora a maioria (67%) dos representantes entrevistados afirmem participar do processo de elaboração do planejamento da Atenção Básica, percebeu-se que, predominantemente, essa participação ocorreu de forma reduzida para autorização de planos já preparados pela administração municipal, apenas com o objetivo de cumprir com uma formalidade.

Isso explica a baixa efetividade da atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, haja vista que metade dos entrevistados afirmou que o Conselho não fiscaliza a aplicação dos recursos destinados à Atenção Básica.

Visando promover melhorias na identificação das necessidades de saúde da população, de modo a subsidiar o planejamento das ações da Atenção Básica, possibilitar a ampliação do acesso aos serviços de saúde e aumentar a resolutividade e a qualidade na prestação dos serviços, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- 
- 1** promovam a articulação com o Governo Estadual e Federal por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), visando à elaboração de diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população;
  - 2** desenvolvam e aprimorem ações para fomentar a participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde.

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

- 
- 1** desenvolva um programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de saúde, objetivando maior efetividade nas suas atuações.

## **2. Atuação das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde para garantir a articulação da Atenção Básica com os demais níveis de atenção**

Fundamentado nos dados consolidados pela auditoria, constatou-se a ausência de instrumentos hábeis para indicar a distribuição da oferta de serviços de média e alta complexidade, deficiências no registro de contrarreferência e fragilidade no apoio matricial<sup>2</sup> à Atenção Básica, evidenciada pelo número de municípios sem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Em resposta à solicitação de documentos, a SES-MT informou, ainda, não ter elaborado o Mapa da Saúde. A auditoria apurou também que o PDR não foi atualizado desde 2006.

Essas informações comprovam a precariedade dos instrumentos de pactuação existentes no Estado. Igualmente, demonstram que o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (Coap); instrumento previsto no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde nas regiões que ainda não se efetivaram como um instrumento substituto.

Essa situação restringe o acesso da população aos outros níveis de atenção (média e alta complexidade), provocando o aumento das demandas judiciais para o acesso aos serviços de saúde. Do mesmo modo, sobrecarregam os municípios de maior porte devido à absorção do excesso de demanda por serviços de média e alta complexidade.

O registro de contrarreferência de pacientes ainda não é uma realidade na maioria dos municípios respondentes. Quando perguntou-se: “Após o encaminhamento do paciente da Atenção Básica para outros níveis de atenção à saúde (média e alta complexidade), há registro de contrarreferência?”, apenas 33% dos respondentes afirmaram positivamente.

---

<sup>2</sup> O NASF trabalha na lógica do apoio matricial. Isso significa, em síntese, uma estratégia de organização da clínica e do cuidado em saúde a partir da integração e cooperação entre as equipes responsáveis pelo cuidado de determinado território. São exemplos de ações de apoio matricial: discussão de casos, atendimentos compartilhados (NASF + ESF vinculada), atendimentos individuais do profissional do NASF precedida ou seguida de discussão com a ESF e etc. Fonte: Portal da Saúde / Ministério da Saúde.

Verificou-se, ainda, que, em nenhum dos municípios visitados pela auditoria, a SMS dispõe de indicadores que controlem o tempo médio de retorno dos pacientes à UBS após o referenciamento.

Esses dados, de acordo com as entrevistas realizadas nas UBS, demonstram que profissionais da média e alta complexidade não têm a prática de registrar a contrarreferência. Essa deficiência do registro traz prejuízo à continuidade do cuidado dos pacientes que não conseguem informar, com clareza, o diagnóstico que receberam.

Outro ponto identificado na auditoria se refere ao trabalho realizado pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) criados com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da Atenção Básica. Esses núcleos atuam diretamente no apoio matricial às equipes, fornecendo retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico.

**apenas 33%  
dos municípios possuem registro de  
contrarreferência de pacientes**

**apenas 46 municípios  
possuem Núcleos de  
Apoio à Saúde da  
Família (NASF)**





Entretanto, após análise de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), constatou-se que apenas 46 municípios em Mato Grosso possuem NASF. Isso evidencia a fragilidade no apoio fornecido à Atenção Básica com o intuito de auxiliar na redução da quantidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção.

Assim, com o objetivo de implementar e aperfeiçoar os mecanismos de articulação da Atenção Básica com os demais níveis de cuidado, reduzir o número de encaminhamentos para média e alta complexidade e dotar a Atenção Básica de maior resolutividade, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- 1** assuma sua atribuição de articulador do estabelecimento de fluxos de integração regionalizada (referência e contrarreferência) da Atenção Básica com os demais níveis de atenção;
- 2** aprimore os sistemas de informação, articulando-se com as Secretarias Municipais de Saúde, com vistas à integração entre as ferramentas de referência a contrarreferência;
- 3** implemente estratégias para o desenvolvimento do apoio matricial à Atenção Básica;
- 4** crie mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;
- 5** apoie os municípios no estabelecimento de controles (tempo médio de retorno por encaminhamento, percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade), assim como monitore e consolide os resultados.



Do mesmo modo, almejando conceder maior resolutividade à Atenção Básica, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- 1** articulem-se em Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para o estabelecimento de fluxos claros e atualizados de integração da Atenção Básica com os demais níveis de cuidado;
- 2** criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;
- 3** estabeleçam controles do tempo médio de retorno por encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos.

### **3. Avaliação do financiamento tripartite da Atenção Básica pelo Estado e Municípios de Mato Grosso**

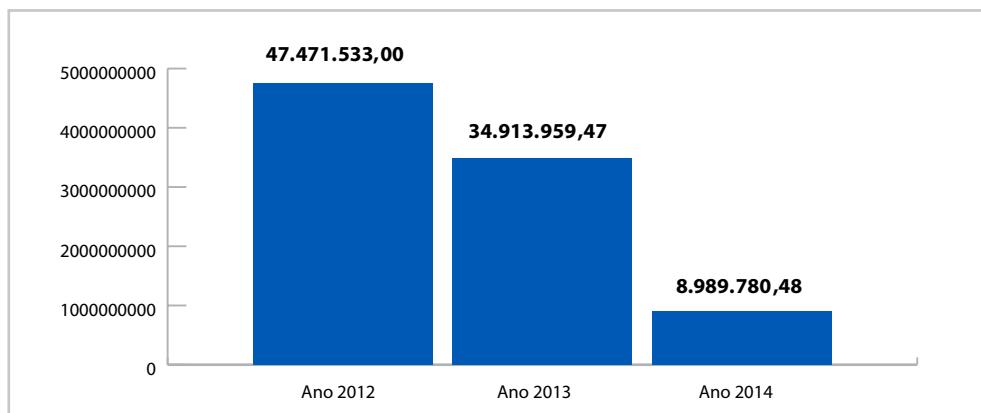
Com base nas evidências obtidas durante a auditoria, constatou-se que a Secretaria Estadual de Saúde não destina à Atenção Básica recursos compatíveis com as obrigações previstas no Plano Estadual de Saúde, além de realizar os repasses aos municípios de forma inconstante e intempestiva.

#### **Financiamento da Atenção Básica**

Dados extraídos do Sistema de informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) demonstram que a soma das despesas aplicadas na Atenção Básica pela União, em 2012, atingiu o montante de R\$ 13.309.828.996,59 e, em 2013, o valor alcançou R\$ 14.485.217.368,89.

Por outro lado, constatou-se, nos últimos anos, que o valor liquidado pelo Estado, nesse nível de atenção, foi o seguinte: em 2012, R\$ 47.471.533,01; em 2013, R\$ 34.913.959,47; e, até junho de 2014, R\$ 8.989.780,48, conforme ilustrado pelo Gráfico 3.

**Gráfico 3 – Valor liquidado pela SES-MT na Atenção Básica de 2012 a 2014**



**Fonte:** Siops.

Analizando esses dados, percebe-se que enquanto a União elevou sua participação nas despesas com a Atenção Básica, no mesmo período, o Estado reduziu, em termos absolutos, o montante aplicado. Desse modo, o aumento das despesas executadas pela União foi de 8,11%, ao mesmo tempo que os repasses estaduais, para esse nível de atenção, sofreram decréscimo de 26,45%.

Considerando o exercício de 2013, verificou-se que 67% dos municípios visitados durante a auditoria aplicam mais de 20% da receita própria em ações e serviços públicos de saúde, um percentual superior ao mínimo constitucional fixado em 15%, conforme demonstra a Tabela 1.

**Tabela 1** – Percentual aplicado em Saúde pelos municípios da amostragem em 2013

Município	% de receita própria aplicado em saúde em 2013
Cuiabá	17,42%
Jaciara	16,62%
Várzea Grande	28,08%
Poconé	50,66%
Cáceres	24,67%
Nova Ubiratã	24,70%
Alto Garças	19,96%
São José do Povo	21,79%
Mirassol D'Oeste	24,86%
Paranatinga	25,87%
Nova Brasilândia	*
Campinápolis	20,08%

Fonte: TCE-MT<sup>3</sup>

<sup>3</sup> O percentual referente ao município de Nova Brasilândia não estava disponível na data da consulta (04/12/2014).

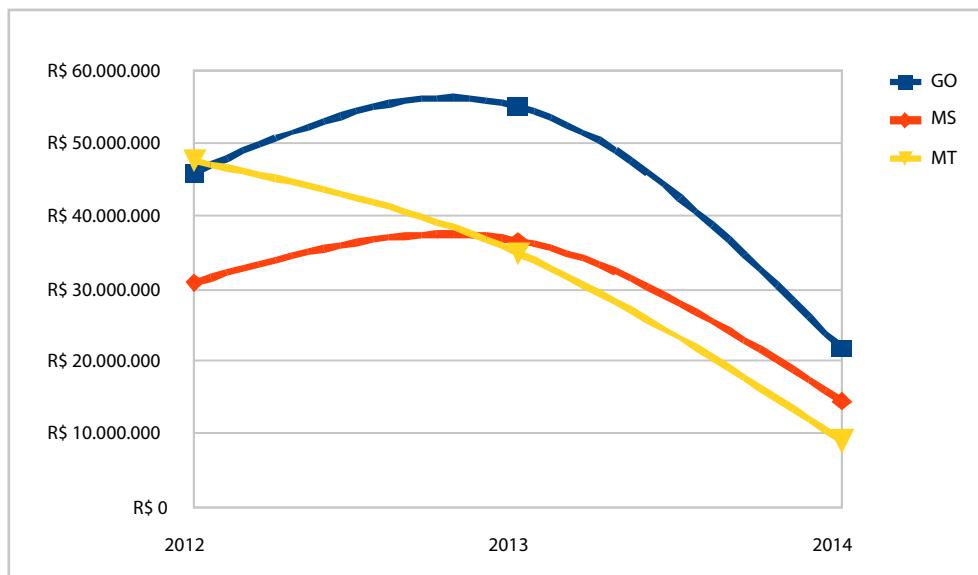
Os dados representam a amostra selecionada para realização da auditoria e indicam que muitos municípios já destinam uma parcela considerável de seu orçamento para financiamento das ações e serviços de saúde.

Prosseguindo na análise, o Gráfico 3 revela o volume de despesas aplicadas na Atenção Básica pelos estados da Região Centro-Oeste, nos últimos três anos. Novamente os dados também demonstram que, em relação aos vizinhos, o Estado tem uma trajetória distinta na destinação de recursos investidos no financiamento desse nível de atenção.

Em 2012, Mato Grosso apresentou o maior valor investido em Atenção Básica na região, com R\$ 47.471.533,01, enquanto Goiás com R\$ 45.894.423,24 e Mato Grosso do Sul com R\$ 30.944.231,98 realizaram aplicações inferiores.

Por outro lado, em 2013, Mato Grosso foi o único Estado da Região Centro-Oeste a reduzir a aplicação de recursos na Atenção Básica, tornando-se, dentre estes, o Estado com menor valor investido. Situação semelhante ocorreu em 2014, quando, no primeiro semestre, novamente, realizou aplicações inferiores aos Estados de Goiás e Mato Grosso do Sul, conforme demonstrado no Gráfico 3.

**Gráfico 3 – Comparativo Regional dos valores investidos na Atenção Básica pelos estados**



**Fonte:** Siops

A auditoria buscou avaliar a opinião dos gestores municipais de saúde acerca dos critérios utilizados pelo Estado, na distribuição de recursos aos municípios. Segundo a pesquisa eletrônica realizada, 78,26% dos Secretários Municipais manifestaram discordância com os critérios vigentes para distribuição dos recursos do Estado entre os municípios. Por outro lado, **somente 4,3% dos gestores concordaram plenamente com os critérios adotados.**



Essa percepção dos gestores municipais de saúde se coaduna com o fato da Portaria nº 83, de 3 de julho de 2013, não ter sido pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme atesta o Memorando nº 360/CIB/SES-MT, de 7 de novembro de 2014.

Isso revela que o Estado não trata de forma transparente os critérios selecionados para participação no financiamento tripartite da Atenção Básica e, da mesma maneira, indica que os municípios não participam efetivamente da construção desses parâmetros. É relevante, ainda, destacar a importância da elaboração de um diagnóstico que aponte as necessidades de financiamento desse nível de atenção nos municípios.

Ainda em relação ao financiamento estadual da Atenção Básica, ao examinar os dados do sistema Fiplan<sup>4</sup>, apurou-se a inconstância dos repasses aos municípios. Detectou-se que 21,86% dos repasses para os programas Saúde Bucal, Saúde da Família e Pascar<sup>5</sup>, transferidos até 21 de agosto de 2014, referiram-se a repasses que deveriam ter ocorrido em 2013.

Esse fatos acarretam na sobrecarga financeira dos municípios que acabam impelidos a financiar, com recursos próprios, parte dos valores reduzidos ou repassados em atraso, comprometendo uma parcela importante do orçamento municipal.

Pelo exposto, objetivando garantir os recursos necessários para o financiamento tripartite da Atenção Básica, a distribuição equitativa de recursos do financiamento estadual entre os municípios e a melhora na prestação de serviços à população, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

- 1** elabore um diagnóstico que aponte as necessidades de financiamento da Atenção Básica dos municípios;
- 2** articule e pactue, por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a concepção de critérios que busquem a equidade na distribuição de recursos aos municípios;
- 3** destine recursos do financiamento tripartite compatíveis com as reais necessidades da Atenção Básica dos municípios, em conformidade com a Política Nacional da Atenção Básica e o Plano Estadual de Saúde.

<sup>4</sup> Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso.

<sup>5</sup> Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais.

## **4. Formação e Educação Permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica**

Com base nas evidências obtidas durante a auditoria, constatou-se que capacitação ofertada aos profissionais da Saúde da Família, em Mato Grosso, é insuficiente tanto no que se refere à gestão municipal quanto à gestão estadual. Essa situação impossibilita a garantia de uma prestação de serviços adequada, uma vez que a qualidade na Atenção Primária perpassa a necessidade de uma mão-de-obra qualificada.

### **Cursos de capacitação ofertados no Estado**

A PNAB preconiza que as SMS devem se articular com a SES-MT para promover a formação e garantir a educação permanente dos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica.



Durante a execução dos trabalhos de auditoria, por meio de entrevista semi-estruturada, realizada com os profissionais das UBS visitadas, constatou-se que as capacitações oferecidas foram consideradas suficientes para 52,7% dos enfermeiros, ao passo que foram consideradas insuficientes para 42,30% desses profissionais atuantes nas unidades visitadas.

Nesse sentido, foi constatado que em 91% das unidades de saúde visitadas a gestão permanece sob a responsabilidade de enfermeiros. **Do total, desde o início de sua atuação na Atenção Básica, apenas 25% desses profissionais participaram de algum curso organizado ou apoiado pelo estado ou município e voltado para a função de gestão.**

De forma semelhante, nas entrevistas realizadas, 53,33% dos profissionais médicos consideraram insuficientes as capacitações oferecidas pelas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde. A necessidade de oferta de capacitação também foi percebida por 78,95% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) entrevistados.

Os gestores municipais de saúde também participaram de pesquisa eletrônica enviada aos 141 municípios do estado. Os resultados obtidos apontam que, para 31,71% dos respondentes, a SES-MT oferece anualmente capacitações aos gestores da Atenção Básica municipal. Já para 24,39% dos respondentes, essas capacitações são oferecidas em períodos superiores a um ano.

**em 91%**  
das unidades visitadas  
a gestão permanece sob  
a responsabilidade de  
enfermeiros



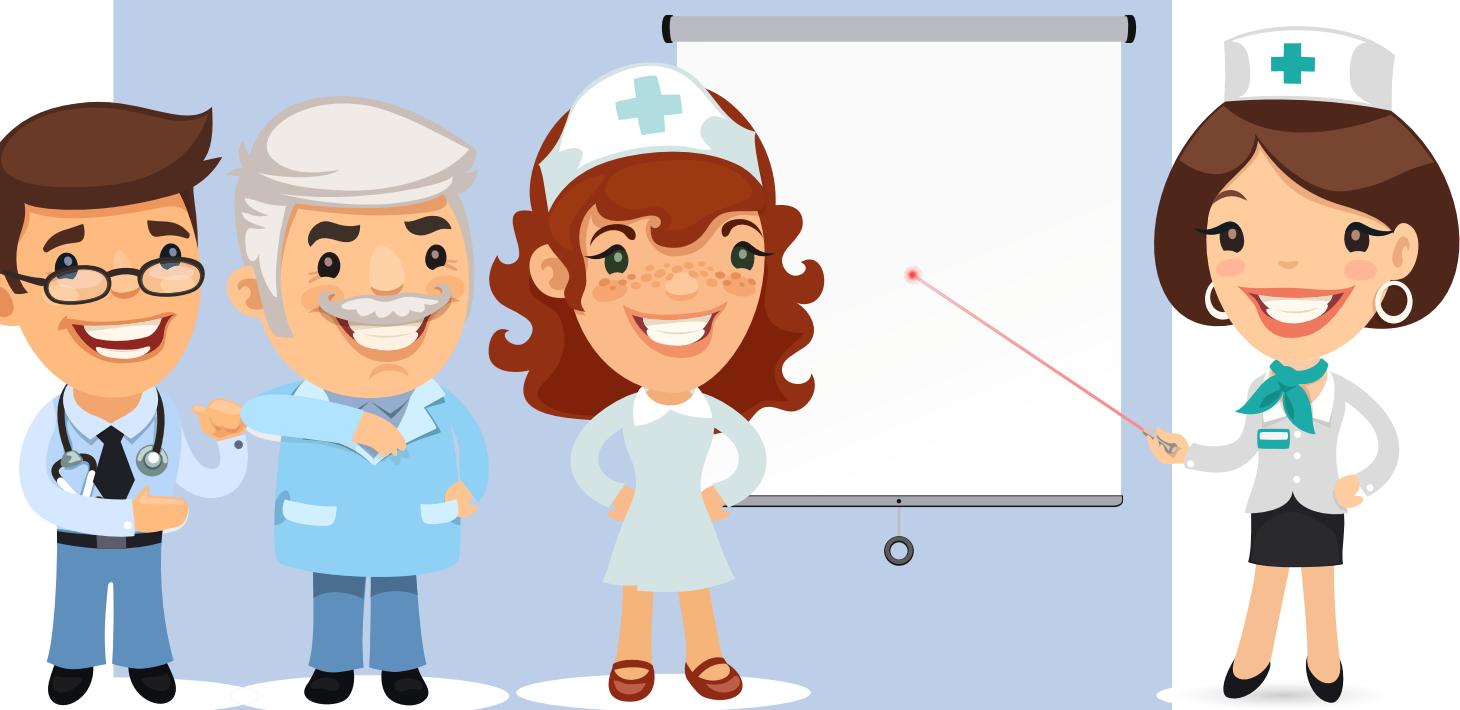
## **Levantamento das necessidades de capacitação e formação**

Durante os trabalhos foi solicitado aos municípios da amostragem, por meio de ofícios, os Planos Municipais de Saúde e/ou os Planos Municipais de Educação Permanente, contemplando essas necessidades. Constatou-se, no entanto, que somente 16,67% dos municípios avaliados possuem os referidos instrumentos de planejamento.

De modo semelhante, foi evidenciado em 42% dos municípios a inexistência de procedimentos que permitissem identificar a carência de capacitação dos gestores e profissionais envolvidos na Atenção Básica.

A ausência de informações sistematizadas sobre as necessidades de formação e atualização permanentes em saúde, associada à falta de uma programação local para a sua execução, resultou no desconhecimento da demanda de capacitação. Foi verificada, da mesma forma, que os profissionais participaram de cursos desalinhados de suas necessidades.

apenas **16,67%**  
dos municípios possuem  
**Planos Municipais de**  
**Educação Permanente**



## Oportunidade das capacitações

A PNAB preconiza que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente, mediante a combinação das necessidades e possibilidades singulares com as ofertas e processos mais gerais da política de saúde.

Por outro lado, constatou-se que essa diretriz não é seguida nos municípios de Mato Grosso. Cerca de 81,81% dos Agentes Comunitários de Saúde, entrevistados, não foram consultados acerca de capacitações que teriam necessidade ou interesse de participar desde que começaram a trabalhar na Atenção Primária.

Nesse mesmo sentido, somente 6,73% dos enfermeiros entrevistados afirmaram que os cursos oferecidos pela SES e pelas SMS ocorreram no momento e no contexto oportuno.

Diante desse panorama, restou evidenciado que as capacitações oferecidas pelas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde não consideram as necessidades dos profissionais da Atenção Básica, assim como não ocorrem no momento devido.



## Articulação entre as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde

Em resposta ao Ofício nº 111/2014, a SES-MT afirmou que:

a Escola de Saúde Pública elabora materiais instrucionais de acordo com as áreas temáticas, respeitando o currículo por competência e suas respectivas unidades de ensino.

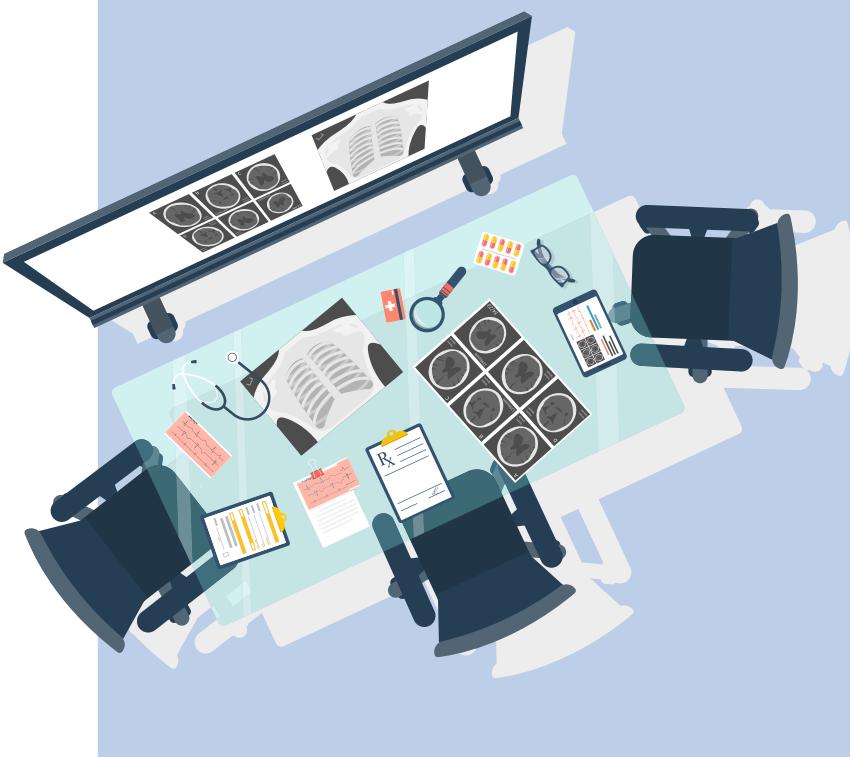
Além disso, declara-se a obediência às orientações do Ministério da Saúde, utilizando-se, para tanto, de cartilhas e protocolos.

Contudo, conforme demonstrou a análise de dados, a partir da pesquisa eletrônica e enviada aos 141 municípios de Mato Grosso, 59,18% dos Secretários Municipais de Saúde respondentes consideram que a SES-MT não disponibiliza instrumentos técnicos e pedagógicos para o processo de formação e educação permanente dos gestores e profissionais de saúde da Atenção Básica.

Em entrevistas aplicadas aos Secretários de Saúde e aos Coordenadores Municipais de Saúde, durante as inspeções nos municípios da amostragem, **33% afirmaram que a SES-MT não tem desenvolvido ações em parceria com o município com a finalidade de formação e educação permanente de gestores e profissionais de saúde.**

Na execução da auditoria, 67% dos gestores municipais entrevistados afirmaram haver articulação entre estado e municípios, contudo, 75% declararam que ela ocorre somente por meio dos Escritórios Regionais de Saúde.

**59,18%**  
dos secretários municipais  
de saúde **disseram**  
**que a SES-MT não**  
**disponibiliza instrumentos**  
**técnicos e pedagógicos**  
**para a capacitação**



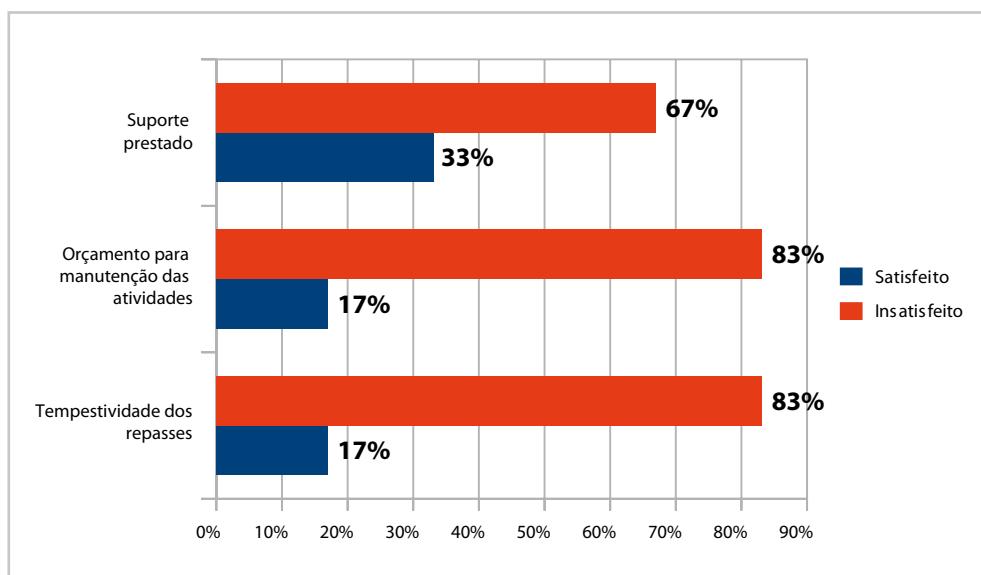
Por outro lado, dados colhidos durante a execução do trabalho de Auditoria Operacional na Assistência Farmacêutica, em 2014, evidenciaram a falta de infraestrutura dos ERS para apoiar os municípios do seu entorno.

Nessa pesquisa, 67% dos Diretores dos ERS afirmaram que a SES-MT não oferece suporte suficiente e adequado para que a unidade execute as atividades a ela atribuídas. De igual forma, 83% dos Diretores do ERS afirmaram que o orçamento de manutenção ocorre exclusivamente por meio de adiantamentos e é insuficiente. Os dados da pesquisa são apresentados no Gráfico 4.

**67%** dos diretores dos ERS afirmam que a SES-MT não oferece suporte suficiente e adequado para a unidade executar suas atividades



**Gráfico 4 – Principais percepções dos Diretores de ERS acerca da tempestividade, suficiência dos repasses e do suporte prestado pela SES-MT**



**Fonte:** entrevista semi-estruturada realizada nos ERS da amostragem.

A deficiência de infraestrutura também foi constatada durante a inspeção técnica realizada nas unidades visitadas. De maneira semelhante, no que se refere à manutenção das atividades pelos escritórios regionais, 83% dos gestores



entrevistados afirmaram que os adiantamentos não são repassados de forma integral e tempestiva às suas unidades regionais. A amostragem contemplou sete dos 16 ERS, sendo que, em cinco deles (cerca de 71,43% do universo avaliado), inexiste infraestrutura adequada para a realização de capacitações.

Em razão dos dados apresentados, comprovou-se que os escritórios regionais, atualmente e de forma isolada, não possuem infraestrutura ou capacidade técnica para o desenvolvimento de capacitação permanente destinada aos profissionais da Atenção Básica dos municípios a eles relacionados.

Numa outra análise, ressalta-se a necessidade do apoio da gestão municipal à participação de seus profissionais nos cursos disponibilizados pela SES-MT e organizados nos ERS, especialmente no que se refere à disponibilização de transportes, ajuda de custo ou diária na forma dos normativos municipais que disciplinam o tema. A ausência desse suporte das SMS, no que se refere ao deslocamento dos profissionais de saúde para participação em capacitações realizadas nos escritórios regionais, foi uma recorrente reclamação dos profissionais deste nível de atenção.

Com a finalidade de realizar capacitações condizentes com as necessidades dos gestores e profissionais de Saúde da Família, para promoção de melhorias na qualidade na prestação dos serviços ofertados aos usuários, a partir de uma mão-de-obra mais qualificada, **propõe-se que seja recomendado à Secretaria Estadual de Saúde que:**

- 1** adote, em parceria com as SMS, medidas que visem garantir a operacionalização dos cursos de formação e atualização em saúde e a plena participação dos profissionais da Atenção Básica;
- 2** elabore um calendário anual dos cursos de formação e atualização em educação permanente em saúde, divulgando aos municípios a realização dos cursos com a antecedência mínima necessária ao planejamento dos gestores e profissionais de Atenção Básica dos municípios;
- 3** reavalie juntamente com os municípios, as ações de educação permanente, focando-as na saúde da família e buscando alinhar a oferta de cursos às necessidades de cada município, a partir de um diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais deste nível de atenção;
- 4** estruture os Escritórios Regionais de Saúde para possibilitar a essas unidades espaço físico, materiais pedagógicos e orçamento adequado para a promoção de cursos de capacitação.



Do mesmo modo, **propõe-se que seja recomendado às Secretaria Municipais de Saúde que:**

**1**

elaborem e mantenham atualizado diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica, com a identificação do perfil dos profissionais de Saúde da Família, perfil epidemiológico e realidade socioeconômica da população a ser atendida, de forma que os profissionais possam ser capacitados nos principais conceitos e ferramentas para a gestão e funcionamento deste nível de atenção e de acordo com a realidade municipal;

**2**

elaborem Planos de Ações de Educação Permanente em Saúde ou contemplem as medidas necessárias aos atendimento das necessidades de formação e capacitação nos Planos Municipais de Saúde;

**3**

elaborem um calendário anual dos cursos de formação e atualização em educação permanente em saúde, de acordo com as necessidades apontadas nos instrumentos de planejamento.

Com a adoção dessas recomendações, espera-se que o Estado e os municípios se articulem de forma mais eficiente quanto ao investimento em educação, na área da saúde. A qualificação dos profissionais, dessa área, é necessária ao sucesso das políticas voltadas para a Saúde da Família uma vez que são os processos de trabalho realizados nas Unidades Básicas que garantem a qualidade do cuidado primário.

## **5. Alocação e permanência dos profissionais da Atenção Básica**

Com base nas evidências obtidas durante a auditoria, constatou-se que as Secretarias Municipais de Saúde não possuem levantamento das necessidades de alocação de pessoal para o nível de atenção primária. Da mesma forma, um número elevado de municípios não possuem instrumentos para promoção da alocação e permanência dos profissionais da Atenção Básica.

Nos questionários eletrônicos enviados aos gestores municipais de saúde, 54,24% dos SMS entrevistados afirmaram dispor de critério de alocação previamente definido de acordo com o perfil epidemiológico da população do município. Contudo, de forma contrária, um número considerável, correspondente à 45,76% dos municípios respondentes, não dispõe de tais critérios.

Na pesquisa eletrônica, 77,78% dos gestores municipais de saúde responderam negativamente quando questionados sobre a existência de mecanismos para acompanhamento da rotatividade de profissionais em seus municípios.

Este apontamento também foi evidenciado nos municípios da amostragem, uma vez que 67% dos Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores da Atenção Básica afirmaram, durante a visita técnica, que as SMS não possuem procedimentos que permitam identificar a rotatividade dos profissionais da Atenção Primária.

Em questionários eletrônicos aplicados aos Secretários Municipais de Saúde, 46,30% dos respondentes afirmaram que em seu município inexistem instrumentos para promoção da alocação e permanência dos profissionais da Atenção Básica.

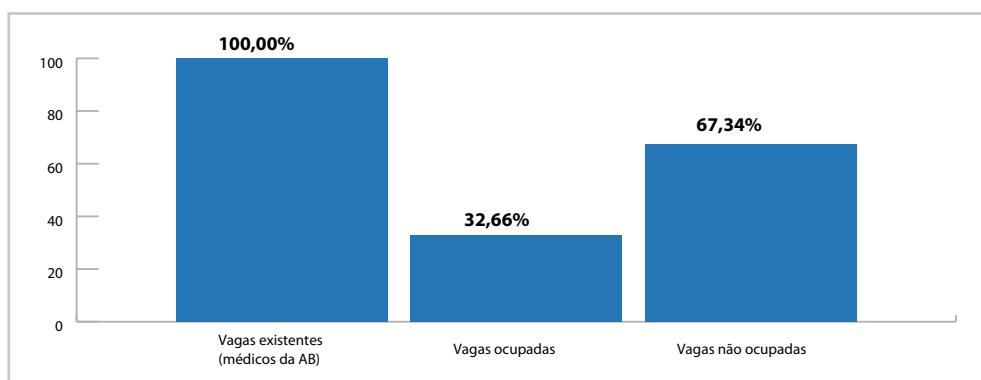
Durante as visitas realizadas aos municípios da amostragem, a principal dificuldade apontada de forma unânime pelos Gestores Municipais de Saúde no que se refere à alocação e permanência de profissionais relacionou-se ao cargo de médico.

De igual forma, 81,82% dos Secretários Municipais de Saúde, respondentes aos questionários eletrônicos, consideram que a distância dos grandes centros

é a causa mais comum de desligamento dos profissionais médicos que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. Na realidade constatada por esses gestores, os profissionais não se dispõem a trabalhar fora das cidades-pólo sem uma contrapartida que compense essa mudança.

Por meio de relatório do Sistema Aplic constatou-se que nos doze municípios da amostragem havia 398 cargos de médicos clínicos gerais para preenchimento e, deste total, apenas 130 vagas (32,66% do total) estavam ocupadas. O Gráfico 5 retrata o número de cargos de médico disponíveis na Atenção Básica dos municípios da amostragem versus o número de cargos preenchidos.

**Gráfico 5** – Preenchimento de cargos de médicos na Atenção Básica nos municípios da amostragem



**Fonte:** Sistema Aplic.

De modo semelhante, somente 16,67% dos municípios da amostragem possuíam Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) específico para o cargo de médico. A ausência de PCCS, aliada à baixa remuneração, concorreu para que os profissionais não se sentissem atraídos a trabalhar nos municípios.

De acordo com as informações obtidas, apenas 4% desses profissionais afirmaram que o concurso público e a possibilidade de obter um emprego foi o fa-

tor que os levou a trabalhar na Saúde da Família. Em entrevista realizada durante as visitas técnicas, 33,33% dos gestores de saúde admitiram recorrer à contratação direta como forma de prover as unidades com este profissional.

Dentre os motivos que levariam esses profissionais a abandonar a Atenção Primária, os mais citados pelos respondentes às entrevistas foram: a falta de infraestrutura (61,90%) e a falta de valorização profissional (42,86%).

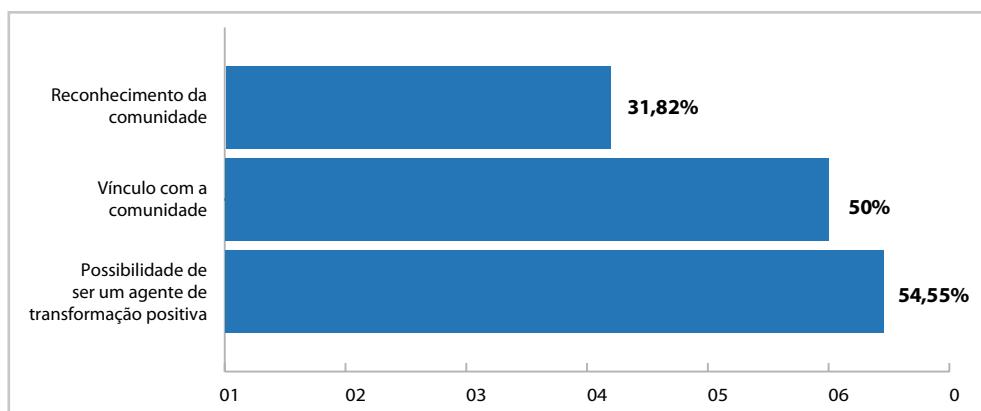
Diante desse panorama, evidencia-se que a melhoria na infraestrutura, disponível nas Unidades Básicas de Saúde, poderia atrair os profissionais que possuem esse perfil, uma vez que, em razão da legislação aplicada à administração pública, existem restrições para concorrer financeiramente com o setor privado.

Em relação aos profissionais de enfermagem, também foram identificadas dificuldades de alocação e permanência, especialmente ao se considerar que em 91% das Unidades de Saúde visitadas esse profissional exerce a função de gestor aliada à obrigatoriedade do cuidado assistencial. Em 100% dos municípios da amostragem, no entanto, inexistia cargo específico para gestor de UBS com remuneração correspondente ao acúmulo das funções gerenciais e de atendimento.

Por outro lado, 54,55% dos respondentes, pertencentes a essa categoria de profissionais da saúde, afirmaram que a possibilidade de ser um agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos é um dos principais motivos que os manteriam na Atenção Primária. Outro fator visto positivamente por 50% dos entrevistados referiu-se ao vínculo com a comunidade, conforme ilustrado no Gráfico 6.

Os agentes comunitários de saúde que participaram da pesquisa também apontaram a infraestrutura como o principal motivo de descontentamento. Para 57,14% dos entrevistados, a falta de condições de trabalho é um dos principais motivos que os levariam a abandonar a Saúde da Família.

**Gráfico 6 – Percepção dos enfermeiros sobre os motivos para a permanência na Atenção Básica**



**Fonte:** Entrevista semi-estruturada realizada nos municípios da amostragem.



No caso específico dos ACS, foi identificada a carência de equipamentos básicos para a realização de suas rotinas diárias tais como filtro solar, uniforme adequado, meios de transporte e até equipamentos básicos e necessários para a execução do trabalho como balanças portáteis.

Ainda, 33,33% dos ACS entrevistados afirmaram que a falta de valorização profissional e os baixos salários estão entre os motivos que os levariam a abandonar a primeira linha de cuidado, cuja média salarial mensal nos municípios da amostragem é R\$ 817,96<sup>6</sup>.

Por outro lado, o reconhecimento da comunidade foi apontado como um dos pontos positivos por 47,62% dos entrevistados, enquanto que 42,86% afirmaram que a identificação com as atividades desempenhadas os motiva a continuar na Atenção Básica.

A deficiência de levantamento das necessidades e de critérios mais adequados para o planejamento da alocação dos profissionais, neste nível de atenção, assim como a ausência de mecanismos que permitam diminuir a rotatividade, leva a consequências como: diminuição ou estagnação nos índices de cobertura, prejuízos no atendimento aos usuários e baixa resolutividade. Diante disso, a grande maioria das demandas, que deveriam ser resolvidas nessa primeira linha de cuidado, acabam por sobrecarregar a rede de saúde nos níveis de média e alta complexidade.

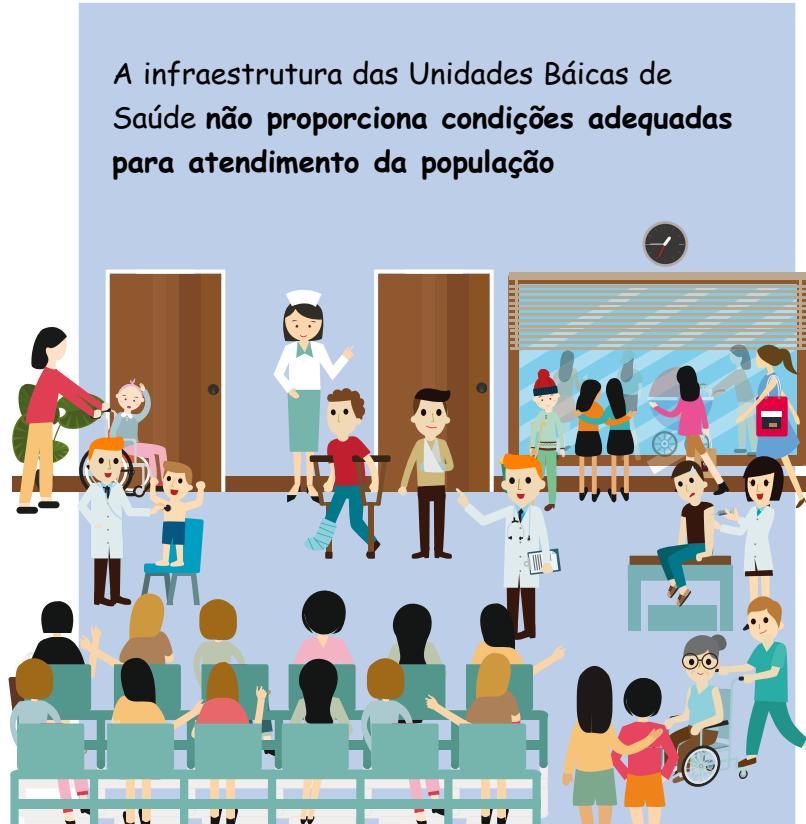
Com a finalidade de melhorar o planejamento e os instrumento de alocação e controle de rotatividade de profissionais na Saúde da Família, **propõe-se que seja recomendado às Secretarias Municipais de Saúde que:**

- 1** realizem levantamento (diagnóstico) das necessidades de alocação de pessoal da Atenção Básica, considerando o perfil epidemiológico, a população coberta e a composição das equipes multiprofissionais;
- 2** desenvolvam ações que promovam a permanência dos profissionais na Atenção Primária tais como Plano de Cargos, Carreiras e Salários bem elaborados, gratificações e outros incentivos e melhores condições de trabalho (materiais, equipamentos, transporte, insumos, infraestrutura).

<sup>6</sup> De acordo com dados obtidos no sistema Aplic.

## 6. Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde

A avaliação da estrutura física das UBS visitadas permitiram identificar a inadequação da estrutura física das UBS às normas no Ministério da Saúde, constatando-se irregularidades devido a: ausência de salas e espaços recomendados, má conservação da estrutura física, falta de estrutura de comunicação, insuficiência de mobiliário, deficiências nas instalações hidráulicas e elétricas, ausência de equipamentos de combate e prevenção a incêndios e falhas na segurança patrimonial das unidades. De forma semelhante, foi identificada insuficiência de materiais de consumo básicos tanto para a realização dos atendimentos em saúde quanto para a realização de trabalhos administrativos.



**A infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde não proporciona condições adequadas para atendimento da população**

Esta auditoria avaliou a infraestrutura das unidades básicas de saúde do estado, por meio de observação direta durante visitas técnicas, além de *checklist* dos materiais e equipamentos disponíveis na data da visita e questionários aplicados aos profissionais de saúde.

Concluiu-se que a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde não proporciona condições adequadas para atendimento das demandas da população dadas as deficiências de estrutura física, caracterizadas por inadequações às orientações do Ministério da Saúde, bem como a insuficiência de materiais, equipamentos e insumos para a execução dos trabalhos.

Conforme demonstrado na Tabela 2 e nas Fotos 1 a 4, foram identificadas carências de espaços importantes nas unidades como áreas destinadas ao armazenamento do lixo, sanitários adequados a PNE, consultórios odontológicos, consultórios com sanitários, salas para reuniões e educação em saúde, entre outros.

**Tabela 2** – Demonstrativo do percentual de unidades que não possuem os espaços recomendados pelo Ministério da Saúde

Item avaliado por meio de check list	% de unidades que não possuem os espaços recomendados pelo Ministério da Saúde
Sala de Utilidades	79%
Salas destinadas à Gerência e Administração	79%
Área destinada ao armazenamento do lixo	76%
Sanitário adequado a PNE	60%
Depósito de material de limpeza	57%
Sala de nebulização	57%
Sala para reuniões e educação em saúde	55%
Almoxarifado	48%
Sala de recepção, lavagem e descontaminação (expurgo)	45%
Consultório odontológico	41%
Área específica para arquivos de prontuários	38%
Consultório com sanitário	38%
Sala de esterilização	24%
Sala de curativos	21%

**Fonte:** dados levantados em visitas técnicas e *checklist* de infraestrutura aplicados às UBS.

**Foto 1**

Depósito de lixo  
do PSF Chumbo de  
Poconé-MT



**Foto 2**

Depósito de lixo  
do Centro de  
Saúde CPA IV, em  
Cuiabá-MT



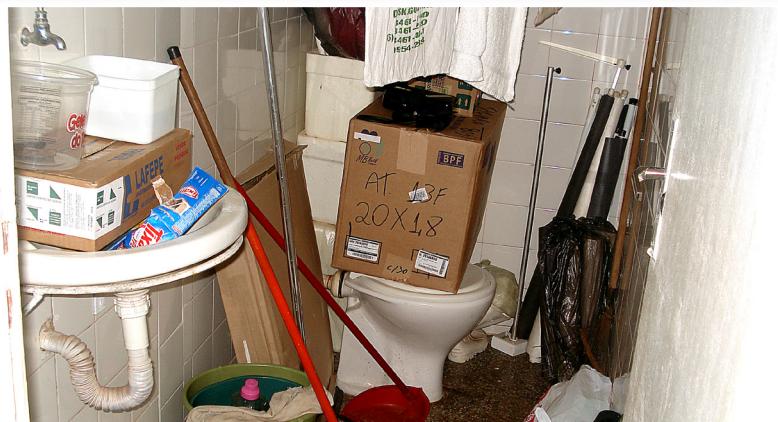
**Foto 3**

Expurgo utilizado  
como depósito  
de material de  
limpeza no PSF  
Nova Esperança, em  
Cuiabá-MT



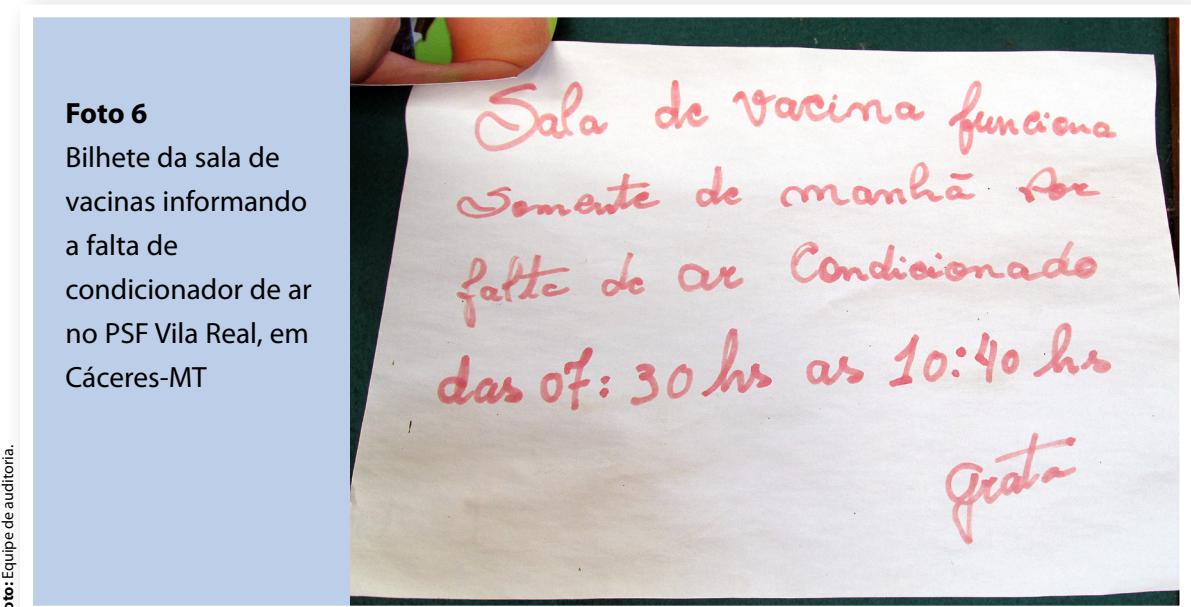
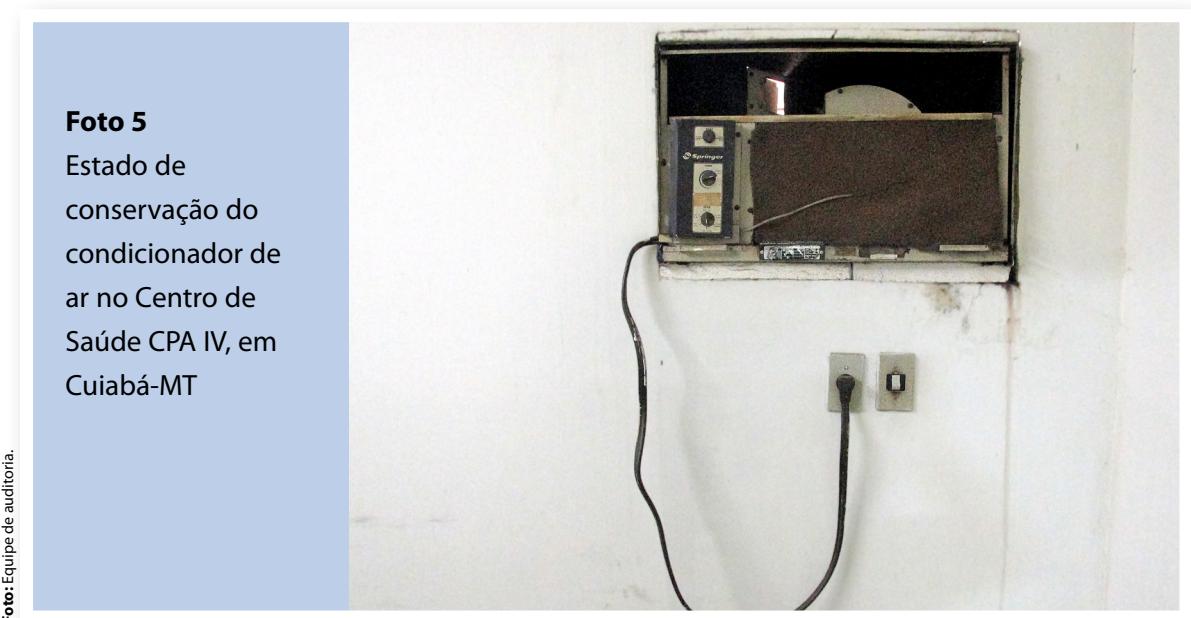
**Foto 4**

Banheiro sendo  
utilizado como  
depósito de material  
de limpeza no PSF 8,  
em Jaciara-MT



Quando avaliada a percepção dos enfermeiros acerca das condições de infraestrutura das unidades, 39% dos respondentes classificaram como boa ou ótima, 39% como regular e 21% como ruim ou péssima. Extrai-se desses dados que, na opinião desses profissionais, as condições de infraestrutura de 60% das UBS encontram-se em nível mediano ou abaixo da expectativa.

Foi identificado, ainda, que 20% das unidades possuem problemas com a climatização, sendo esta avaliada como ruim ou péssima; 13% têm problemas com as instalações hidráulicas, sendo suas condições avaliadas como ruins ou péssimas; 10% têm problemas com as instalações elétricas, sendo suas condições avaliadas como péssimas; e 7% têm problemas com a iluminação da unidade, sendo suas condições avaliadas como ruins.



Foram identificadas, ainda, deficiências na segurança. Nas inspeções *in loco* verificou-se unidades com evidências de depredação e relatos de furtos de materiais e equipamentos. Das UBS visitadas, 28% não possuem serviço de vigilantes. Essa situação expõe o patrimônio público a furtos e ações de vandalismo, além de comprometer a segurança dos profissionais, principalmente daquelas unidades que se encontram em áreas de risco.

Ademais, constatou-se desrespeito às normas de segurança contra incêndio, dado que 62% das UBS visitadas não possuem sistema de proteção por extintores de incêndio. Também verificou-se fragilidades acerca do correto dimensionamento e isolamento das instalações elétricas. Essa situação coloca em risco não só o patrimônio público mas também a vida e a segurança pessoal de usuários SUS e profissionais da saúde.

Sobre o estado de conservação do imóvel, no que diz respeito à infiltrações, goteiras, rachaduras e mofo, 28% das unidades foram classificadas como ruins ou péssimas.

Com relação aos móveis, no que concerne à sua “suficiência”, 24% das unidades foram avaliadas como ruins. No quesito “conservação” dos bens móveis, 24% foram avaliadas como ruins ou péssimas.

Acerca das possibilidades de comunicação, 31% das unidades visitadas não possuem acesso à internet e 28% não possuem telefone. Essa situação prejudica a informatização do processos de regulação, o cadastro de informações, a comunicação profissional e o acesso a dados e indicadores de saúde. Do mesmo modo, inviabiliza a participação no Telessaúde e nas comunidades de práticas responsáveis por fomentar a troca de experiências, integração, intersetorialidade e integralidade das ações desenvolvidas.

Em entrevista ao TCE-MT, a Coordenadora da Atenção Básica (em substituição) afirmou que, nos últimos três anos, houve uma redução de recursos repassados pelo estado à Atenção Básica, causando uma desvalorização da Atenção Primária e comprometendo os trabalhos de monitoramento e avaliação desse nível de atenção.

É importante relatar que os diagnósticos apresentados possuem importantes análises e contextualização, sendo de muita relevância que a SES-MT proporcione condições para que se dê continuidade às análises, realizando-as, no mínimo, anualmente, para que se possa gerar informações que subsidiem o gestor nas ações de planejamento.

As situações, acima apresentadas, revelam, como consequência, condições inadequadas de trabalho que prejudicam o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do serviço prestado, resultando na baixa resolutividade dos atendimentos e baixa produtividade.



Em razão do exposto, com o objetivo de se obter unidades de Atenção Básica com estrutura, em conformidade com a legislação aplicável, e que possibilitem o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde e redução das demandas na média e alta complexidade, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:**

- 1** exerça seu papel de supervisor das redes hierarquizadas do SUS, acompanhando, controlando e avaliando tempestivamente a política de Atenção Básica dos Municípios;
- 2** auxilie os gestores e equipes municipais no planejamento da Atenção Básica e na obtenção dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- 3** reavalie os recursos destinados à Atenção Básica com base em um diagnóstico que avalie as necessidades de financiamento desse nível de atenção.



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

- 1** elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;
- 2** exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;
- 3** avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas, e disponibilizem os serviços necessários.

## Avaliação dos insumos para atendimento da demanda

A auditoria avaliou se as UBS dispõem de insumos em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular das ações de saúde e atividades administrativas, identificando-se carência de insumos em ambos os casos. Em questionário aplicado aos profissionais da saúde, 54% dos respondentes afirmaram ter havido interrupção de algum serviço administrativo ou de saúde nos últimos seis meses devido à falta de materiais e insumos.

Em questionário aplicado aos enfermeiros, 43% dos respondentes afirmaram que os materiais de consumo disponíveis para a execução dos trabalhos administrativos e para os atendimentos em saúde são insuficientes ou inexistentes.

Conforme demonstrado na Tabela 3, identificou-se, nas visitas técnicas, carências de materiais e insumos básicos nas unidades, como material para sutura, material para esterilização, instrumental para curativos, blocos de receituário, entre outros.

**Tabela 3** – Demonstrativo do percentual de unidades básicas que possuem carência de materiais e insumos

Item	% de unidades que não possuem os materiais e insumos recomendados pelo MS
Material para sutura	62%
Material para esterilização	28%
Bloco de receituário	21%
Gaze	21%
Instrumental para curativos	21%
Espadrapo	14%
Folhas de prontuário	14%
Luvas de procedimentos	10%
Seringas descartáveis	7%

**Fonte:** Dados levantados em visitas técnicas e *checklist* de infraestrutura aplicados às UBS.

Dentre as dificuldades para o provimento e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das UBS, destacam-se: falhas no planejamento das demandas das unidades, falhas na sistemática de aquisição e distribuição de insumos para as UBS (morosidade nos processos de licitação) e falhas de controle dos insumos disponíveis nas UBS, as quais geram prejuízos à continuidade e qualidade do atendimento prestado.

Assim, com o objetivo de alcançar o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos na Atenção Básica bem como condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde que:**

- 1 capacitem os gestores e equipes municipais a gerirem os processos de planejamento e aquisição de insumos e equipamentos de forma a suprir tempestivamente as demandas das Unidades Básicas de Saúde.

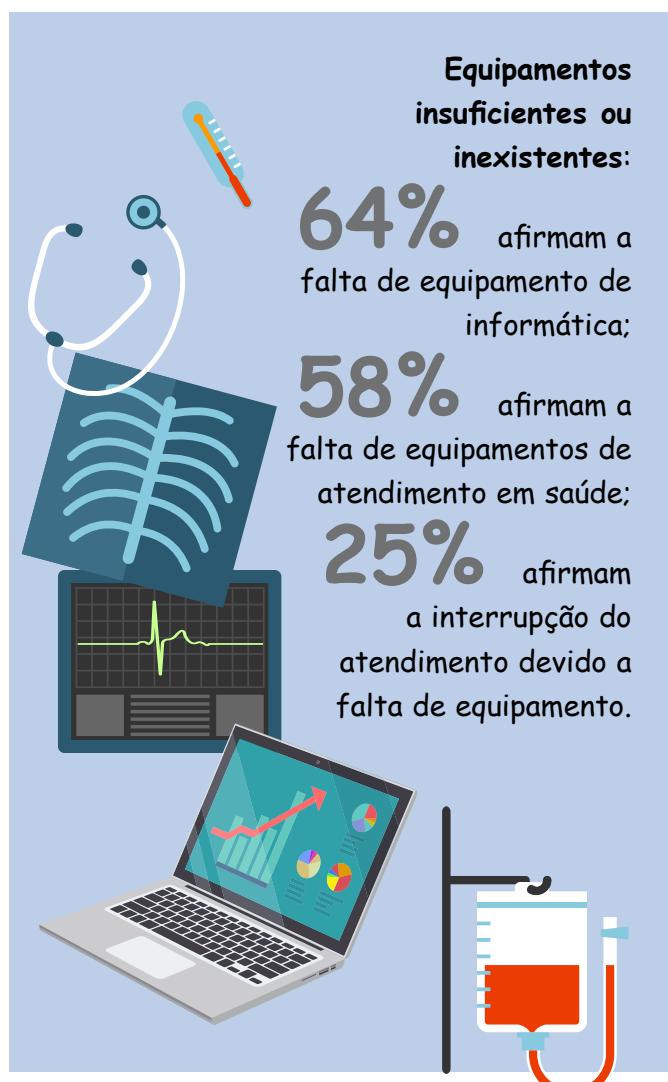
## Avaliação dos equipamentos disponíveis para execução dos trabalhos

Foi avaliado se as UBS dispõem de equipamentos em quantidade suficiente e em condições adequadas para o desenvolvimento regular das ações de saúde e das atividades administrativas. A partir da observação direta nas inspeções *in loco*, do checklist dos equipamentos disponíveis e da aplicação de questionários aos profissionais da saúde, concluiu-se que há carência de equipamentos nas unidades causando prejuízos à resolutividade das ações em saúde.

Em questionário aplicado aos enfermeiros, 64% dos respondentes classificaram os equipamentos de informática disponíveis para a execução de trabalhos administrativos como insuficientes ou inexistentes. Da mesma forma, 58% dos respondentes também afirmaram ser insuficientes ou inexistentes os equipamentos para atendimento em saúde. E ainda, 25% dos respondentes afirmaram ter havido interrupção de algum serviço administrativo ou de saúde, nos últimos seis meses, devido à falta de equipamentos.

O manual de estrutura física das unidades básicas de saúde, do Ministério da Saúde, afirma que as UBS devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário prover essas unidades com recursos estruturais e equipamentos compatíveis à demanda de serviços de forma a possibilitar a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso. Sendo assim, o manual traz um rol de equipamentos imprescindíveis às UBS, o qual foi utilizado pela equipe de auditoria para avaliar de forma amostral a disponibilidade de equipamentos nas unidades de saúde.

Conforme demonstrado na Tabela 4, foram identificadas carências de equipamentos básicos nas unidades como balança infantil, otoscópio, estetoscópio infantil, autoclave, cadeira de rodas, entre outros.



**Tabela 4 – Demonstrativo do percentual de unidades que possuem carência de equipamentos**

Item	% de unidades que não possuem os equipamentos	Observação
Autoclave	14%	Das unidades com o equipamento disponível, em 10% delas o equipamento não funciona
Balança infantil	10%	Das unidades com o equipamento disponível, em 7% delas o equipamento não funciona
Cadeira de rodas	69%	-
Central de nebulização	39%	Das unidades com a central disponível, em 14% delas o equipamento não funciona
Esfigmomanômetro infantil	21%	-
Estetoscópio infantil	14%	-
Otoscópio	41%	-
Sonar	4%	Das unidades com o equipamento disponível, em 18% delas o equipamento não funciona ou funciona precariamente
Suporte para soro	14%	-
Geladeira para vacinas	-	Em 13% das unidades visitadas a geladeira de vacinas funciona precariamente ou não funciona

Fonte: dados levantados em visitas técnicas e checklist de infraestrutura aplicados às UBS.

Uma das principais causas para as situações elencadas acima são falhas na sistemática de manutenção e reposição de equipamentos que implicam diretamente no comprometimento dos atendimentos nas UBS devido à indisponibilidade dos mesmos.

Assim, com o objetivo de alcançar o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos na Atenção Básica, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde e aumento da probabilidade de que médicos e enfermeiros realizem o diagnóstico correto e tempestivo do paciente, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde que:**

- 
- 1** capacitem os gestores e equipes municipais a gerirem os processos de planejamento e aquisição de insumos e equipamentos de forma a suprir tempestivamente as demandas das Unidades Básicas de Saúde.

## Avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

Com base em análise documental e questionário aplicado aos profissionais de saúde, buscou-se avaliar se as unidades básicas de saúde possuem acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico para subsidiar o adequado atendimento dos usuários.

Na percepção dos profissionais da saúde, na maioria das vezes, o serviço é oferecido pelos municípios. Em questionário aplicado a esses profissionais, quando perguntado se “o município disponibiliza serviços laboratoriais e de imagem para apoio diagnóstico aos atendimentos realizados pela unidade de saúde”, 68% dos enfermeiros respondentes afirmaram que, na maioria das vezes, há disponibilidade, 29% disseram sempre ter disponibilidade, e somente 4% relataram que, poucas vezes, há disponibilidade. Ninguém respondeu nunca haver disponibilidade.

Como exemplo, pode-se citar o documento do Posto Central do município de Tangará da Serra, de abril de 2014, que demonstrou um total de 2.000 pessoas aguardando para realização de exames de USG. Dado que a respectiva unidade realiza em média 200 exames por mês, evidencia-se uma fila de espera de aproximadamente 10 meses para esse procedimento.

Em entrevista<sup>7</sup> com os servidores da SMS de Cáceres foi apontado a in-

O município disponibiliza serviços laboratoriais e de imagem para diagnóstico aos atendimentos?

**68%** dos enfermeiros afirmam que há disponibilidade na maioria das vezes;  
**29%** afirmam que há sempre disponibilidade; e  
**4%** afirmam que poucas vezes há disponibilidade;



<sup>7</sup> Dados da auditoria operacional da regulação assistencial realizada no ano de 2014.

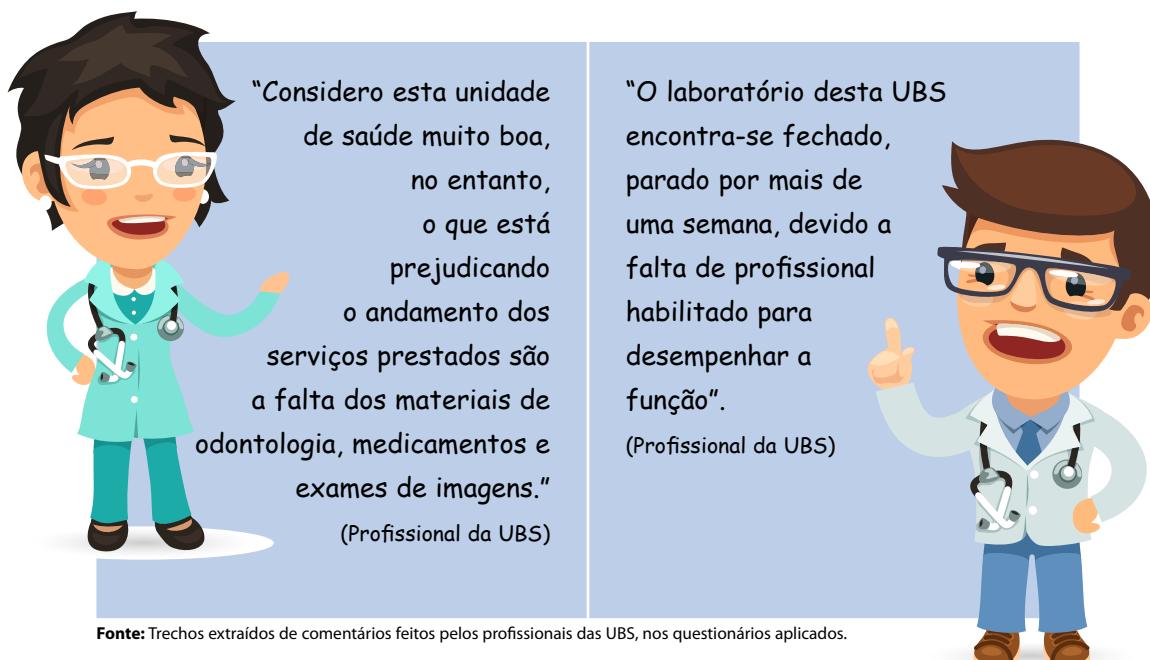
terrupção de exames ambulatoriais (exames de sangue e USG) devido à falhas administrativas. Também, em questionário aplicado aos enfermeiros e médicos das unidades visitadas, foi informado que os exames preventivos de câncer não estavam sendo realizados porque não havia laboratório disponível para analisar as lâminas. Ainda em entrevista com o diretor do ERS da região, foi relatado interrupções frequentes no serviço de exames citopatológicos nessa regional.

Em visita<sup>8</sup> à unidade básica de saúde de Pontes e Lacerda, evidenciou-se problemas na confiabilidade dos exames ambulatoriais de imagem prestados pelo SUS no município como troca de nomes e idade dos usuários. Também, em questionário aplicado a profissionais da saúde, evidenciou-se atrasos no recebimento de resultados de exames ambulatoriais.

Em visita<sup>9</sup> à unidade básica de saúde de Barra do Garças foram evidenciados problemas na execução de exames ambulatoriais por falta de materiais de laboratório. Ainda foram apontados exames não realizados pelo município, como hemoglobina glicada, urina de 24 horas e dosagem de eletrólitos.

Em questionário<sup>10</sup>, profissionais de saúde de Várzea Grande relataram haver morosidade na entrega dos resultados de exames de sangue e USG, que demoram, em média, 30 dias. E em visita à unidade básica de saúde, em Diamantino, evidenciou-se problemas nos exames de raios X por falta de laudos.

Como umas das principais causas para essas situações foram identificadas, além de falhas no controle e monitoramento dos prestadores de serviços, oferta de serviços insuficiente para o atendimento da demanda.



**Fonte:** Trechos extraídos de comentários feitos pelos profissionais das UBS, nos questionários aplicados.

<sup>8</sup> Dados da auditoria operacional da regulação assistencial realizada no ano de 2014.

<sup>9</sup> Dados da auditoria operacional da regulação assistencial realizada no ano de 2014.

<sup>10</sup> Dados da auditoria operacional da regulação assistencial realizada no ano de 2014.

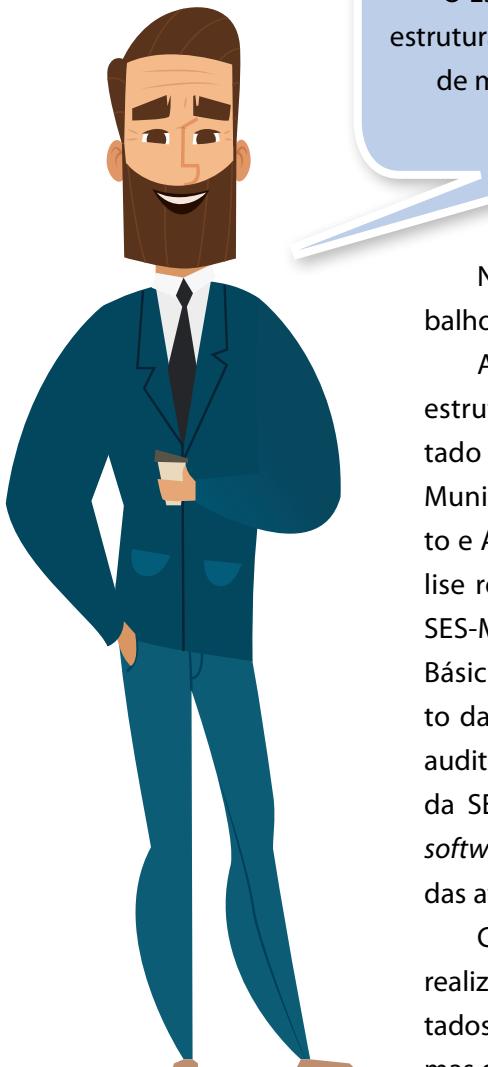


Em razão do exposto, visando o aumento da probabilidade de que médicos e enfermeiros realizem o diagnóstico correto e tempestivo do paciente, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:**

- 1** monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às unidades básicas de saúde;
- 2** ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma compatível com a demanda das unidades básicas de saúde.

## 7. Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

Na fase de planejamento da Auditoria Operacional na Atenção Básica, foi estabelecida a seguinte questão:



O Estado de Mato Grosso e seus municípios possuem estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão da Atenção Básica?

Na análise dessa questão e no desenvolvimento dos trabalhos, a Equipe identificou três achados de auditoria.

A primeira situação encontrada refere-se à avaliação da estrutura e da equipe técnica específica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para realização de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. O segundo objeto de análise relaciona-se ao portfólio de indicadores utilizados pela SES-MT e SMS, no Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, bem como o uso desse indicadores no planejamento das ações de saúde. Por fim, foi identificado o achado de auditoria referente à estrutura de Tecnologia da Informação da SES-MT e das SMS (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico) para o cumprimento das atividades de M&A.

Conforme demonstrou a análise de dados das entrevistas realizadas, somente 16,6% dos gestores municipais entrevistados afirmaram ter conhecimento e fazer uso desses sistemas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica.

Os dados estatísticos apontados pelo questionário foram verificados pela equipe de auditoria no momento da inspeção técnica aos municípios da amostragem. Foi identificado, nesta oportunidade, que as estruturas organizacionais da SES-MT e das SMS estão inadequadas ou são informais. As estruturas regionais das SES-MT, de igual forma, estão deficitárias no que se refere à estrutura, equipe, transporte e recursos financeiros para atividades de M&A da Atenção Básica nos Municípios.

Nas visitas técnicas detectou-se que, em 45,7% dos municípios visitados, as Secretarias de Saúde possuem pessoas específicas para alimentação de dados nos sistemas de saúde, contudo, sem a quantidade e a capacitação necessária para desenvolver as atividades analíticas de Monitoramento e Avaliação.

Identificou-se também que a SES-MT e 83% das SMS da amostragem não apresentaram critérios de dimensionamento para alocação da equipe de M&A da Atenção Básica. Esses critérios são necessários para

**em 45,7%** dos municípios visitados, as SS possuem pessoas específicas para a alimentação de dados nos sistemas de saúde, porém **não possuem capacitação apropriada para o exercício da função**



subsidiar os gestores estaduais e municipais, no processo de composição das equipes de M&A.

Por meio de observação direta<sup>11</sup>, detectou-se que tanto na Secretaria Estadual quanto nas Secretarias Municipais de Saúde os técnicos acumulam atribuições em mais de um setor, não tendo, portanto, a exclusividade necessária para as atividades de M&A na Atenção Básica. A sobrecarga de funções dos técnicos das SES-MT e das SMS contribui para a baixa qualidade dos serviços de saúde prestados. Além disso, traz prejuízos à capacidade avaliativa das Secretarias de Saúde gerando avaliações superficiais e impactos negativos à continuidade do processo de monitoramento da Atenção Básica.

Desta forma, com o intuito de melhorar a sistemática de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, visando à eficiência do planejamento estadual e municipal da Atenção Básica, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:**

- 
- 1** promova ações e capacitações para fortalecer a cultura de Monitoramento e Avaliação junto aos Municípios e no âmbito da própria Secretaria;
  - 2** dote a Secretaria com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
  - 3** aprimore a institucionalização do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica na estrutura da Secretaria, de forma coordenada com as estruturas regionais;
  - 4** adeque as estruturas regionais no que se refere aos recursos financeiros, pessoal especializado e apoio logístico para atividades de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica e apoio institucional nos Municípios.

---

<sup>11</sup> A observação direta é uma técnica de coleta de dados que utiliza os sentidos para compreender determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar. Ajuda a identificar e obter provas a respeito de situações sobre as quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento (MARCONI; LAKATOS, 1990).

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

- 
- 1** promovam ações e capacitações para fortalecer a cultura de Monitoramento e Avaliação junto às equipes de Atenção Básica;
  - 2** dotem a Secretaria com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
  - 3** adequem a estrutura organizacional da secretaria, contemplando a atividade de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica.

Com base nas entrevistas aplicadas aos gestores municipais de saúde, cerca de 82% afirmaram que utilizam os indicadores da pontuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores no sistema informatizado do Ministério da Saúde denominado Sispacto<sup>12</sup>. Todavia, em 58,3% dos municípios da amostragem não foi identificada, nos instrumentos de planejamento, a relação desses indicadores com as ações de gestão da Atenção Básica.



Com relação à divulgação dos resultados obtidos pela M&A da Atenção Básica, constatou-se que 58% dos municípios visitados não divulgam os resultados e, entre aqueles que divulgam (62,5%), são utilizados canais de baixo alcance como por exemplo os murais (42,9%). De modo semelhante, apenas 25% dos gestores de saúde indicaram as salas de situação<sup>13</sup> nas UBS como forma de divulgação dos resultados.

Constata-se que 34,21% dos gestores realizam a avaliação anualmente e somente 13,16% fazem análises mensais. Isso denota a baixa utilização de indicadores como estratégia de aprimoramento de gestão na Atenção Básica que, além de trazer deficiências no processo de monitoramento e avaliação, traz pouca transparéncia no desempenho das ações de saúde.

<sup>12</sup> Resolução nº 5, de 19 de junho de 2013, pactuado pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

<sup>13</sup> A Sala de Situação em Saúde do Ministério da Saúde tem por objetivo disponibilizar informações, de forma executiva e gerencial, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento.



Portanto, com o objetivo de garantir a eficiência do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, a melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestados à população e uma maior transparéncia dos resultados gerados pelos indicadores da Atenção Básica, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:**

- 1** aprimore os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados;
- 2** implante portfólio de indicadores de processos de trabalho para a Atenção Básica;
- 3** promova a divulgação dos resultados das ações de saúde gerados no processo de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
- 4** apoe tecnicamente os Municípios para o uso de metodologia de indicadores voltados ao Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
- 5** priorize a utilização do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da Atenção Básica.



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

- 1** aprimorem os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados;
- 2** implantem portfólio de indicadores de processos de trabalho (tendência) para a Atenção Básica;
- 3** promovam a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica;
- 4** priorizem a utilização do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da Atenção Básica.

## Tecnologia da Informação para o Monitoramento e Avaliação

No planejamento de TI para o M&A da Atenção Básica é necessário, dentre outros fatores, que se tenha um diagnóstico que reflita a realidade da estrutura nessa área. Dados dos municípios apontam, contudo, que 66,7% das SMS não possuem esse diagnóstico. De modo semelhante, ressalta-se que o diagnóstico de TI apresentado SES-MT não reflete as realidades demandas pelo nível central (própria Secretaria) e pelos níveis regionais (Escritórios Regionais de Saúde).

Essa situação faz com que as soluções de TI sejam inadequadas, tendo como repercussão: a precariedade dos equipamentos de informática; a instabilidade dos sistemas de informação de saúde; a baixa qualidade da rede de internet e intranet; e a deficiência no apoio e suporte técnico de TI.

Os dados estatísticos apontados pelo questionário foram verificados por meio das técnicas de auditoria tais como inspeção *in loco*, observação direta e aplicação de *checklist*. Constatou-se, na oportunidade, que apenas 33% dos municípios visitados apresentaram estrutura e suporte técnico de TI adequado para realizar o Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Detectou-se, de forma semelhante, que 13% das UBS visitadas não possuem computadores.





Constatou-se também que municípios distantes dos grandes centros têm dificuldades na contratação de empresas de telefonia, com fornecimento de internet de alta qualidade. Nesse sentido, foi verificado, por meio da auditoria, que 21% das UBS não possuem acesso à internet e nem sistemas de informação de saúde. Devido a instabilidade da rede de internet, os sistemas de informação de saúde ficam inoperantes e os usuários do SUS são penalizados com um tempo de espera excessivo para o atendimento.

Visando a melhoria na qualidade dos serviços prestados pela Atenção Básica à população e com o objetivo de garantir a eficiência do monitoramento e avaliação das ações de saúde, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:**

- 1** elabore um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para a realização de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
- 2** adeque a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;
- 3** apoie tecnicamente os municípios na implantação da estrutura de Tecnologia da Informação para realização de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
- 4** articule com o Ministério da Saúde e os Municípios, por meio de reunião da Comissão Intergestores Tripartite, propostas de melhoria da qualidade da internet na regiões desfavorecidas desse serviço;



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

- 1** elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- 2** adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.

## 8. Conclusão

A auditoria teve por objetivo identificar os principais problemas que afetam a qualidade dos serviços da Atenção Básica, com foco na resolutividade, no acesso, no atendimento e na estrutura, bem como avaliar as ações que procuram eliminar ou mitigar as causas desses problemas.

A amostra considerou as especificidades do Estado de Mato Grosso e seus municípios. Os eixos selecionados para análise foram: planejamento; gestão de pessoas; monitoramento; e avaliação e infraestrutura.

Com relação às ações de planejamento, ficou evidenciada a carência de articulação entre Estado e municípios, uma vez que a Secretaria Estadual de Saúde não presta o apoio técnico à gestão municipal e, de modo similar, as Secretarias Municipais não fornecem as informações locais indispensáveis à consolidação do planejamento estadual. Ficou evidente também a deficiência de capacitação e qualificação do controle social exercido pelos Conselhos Municipais de Saúde.

De forma semelhante, constatou-se a necessidade de elaboração de um diagnóstico das necessidades de financiamento da Atenção Primária, de modo a se buscar no âmbito federal, estadual e municipal critérios adequados para participação.

No que se refere à gestão de pessoas, foi constatada nos municípios a ausência de planejamento e de diagnóstico sobre as necessidades de alocação dos profissionais da Atenção Básica, assim como das ações necessárias para mantê-los vinculados a esse nível de atenção. Demonstrou-se, igualmente, a importância de se qualificar a articulação entre a gestão estadual e municipal com a finalidade de se identificar necessidades de formação e capacitação para a promoção da Educação Permanente em Saúde, uma vez que a qualidade na Atenção Primária perpassa a necessidade de uma mão-de-obra qualificada.

As Unidades Básicas de Saúde desempenham um papel central na garantia da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção e da humanização do atendimento em saúde. Dotá-las com infraestrutura compatível com as exigências legais é um desafio a ser enfrentado para que

se propicie resolutividade aos atendimentos e condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde.

No que se refere ao monitoramento e à avaliação, foi verificada a necessidade de promoção de ações por parte da Secretaria Estadual de Saúde e dos municípios no sentido de institucionalizar a cultura de acompanhamento, além de propiciar capacitação, desenvolvimento de recursos humanos e infraestrutura adequada para a realização desses procedimentos.

Diante do que foi evidenciado e, visando contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas para a Atenção Básica, 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 pelo aumento da resolutividade preconizada pelo SUS. Do mesmo modo, os benefícios esperados incluem a economia de recursos públicos, uma vez que a promoção da saúde e a prevenção de doenças no nível primário, além de ter um custo menor, impactam positivamente na diminuição da sobrecarga sofrida pelos níveis de complexidade mais altos.

### Inteiro Teor

Para ler o Relatório de Auditoria na integra basta acessar <<http://www.tce.mt.gov.br/conteudo/download/id/56018>>.

Ou se você quiser ver o trâmite completo do Processo nº 216.720/2014, acesse <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/216720/ano/2014>>.



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
**TRIBUNAL DO CIDADÃO**

