



Tribunal de Contas
Mato Grosso

TRIBUNAL DO CIDADÃO

Relatório de Auditoria Operacional

Prestação de serviços médicos nas unidades públicas de saúde de Cuiabá

2016



PubliContas

Editora do Tribunal de Contas
do Estado de Mato Grosso



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, impessoalidade 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, em substituição legal

Conselheiro Gonçalves Domingos de Campos Neto

Vice-Presidente

Conselheiro Interino Luiz Henrique Moraes de Lima

Corregedor-Geral

Conselheiro Interino Isaias Lopes da Cunha

Ouvidor-Geral

Conselheiro Interino Luiz Carlos Azevedo Costa Pereira

Integrantes

Conselheira Interina Jaqueline Maria Jacobsen Marques

Conselheiro Interino Moises Maciel

Conselheiro Interino João Batista de Camargo Junior

1ª CÂMARA

Presidente

Conselheira Interina Jaqueline Maria Jacobsen Marques

Integrantes

Conselheiro Interino Luiz Henrique Moraes de Lima

Conselheiro Interino Luiz Carlos Azevedo Costa Pereira

2ª CÂMARA

Presidente

Conselheiro Interino Moises Maciel

Integrantes

Conselheiro Interino Isaias Lopes da Cunha

Conselheiro Interino João Batista de Camargo Junior

CONSELHEIROS

Conselheiro Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto

Conselheiro José Carlos Novelli

Conselheiro Valter Albano da Silva

Conselheiro Waldir Júlio Teis

Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida

CONSELHEIRO SUBSTITUTO JUNTO À PRESIDÊNCIA

Ronaldo Ribeiro de Oliveira

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS

Procurador-Geral

Getúlio Velasco Moreira Filho

Procurador-Geral Substituto

Alisson Carvalho de Alencar

Procuradores de Contas

Gustavo Coelho Deschamps

William de Almeida Brito Júnior

CORPO TÉCNICO

Secretaria-Geral do Tribunal Pleno

Ligia Maria Gahyva Daoud Abdallah

Secretaria da Primeira Câmara

Elizabet Teixeira Sant'anna

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 – Conselheiro Interino Luiz Henrique Moraes de Lima

Francisney Liberato Batista Siqueira

Secex da 2ª Relatoria – Conselheiro Interino Isaias Lopes da Cunha

Valdir Cereali

Secex da 3ª Relatoria – Conselheiro Interino Luiz Carlos Azevedo Costa Pereira

Marlon Homem de Ascensão

Secex da 4ª Relatoria – Conselheiro Interino João Batista de Camargo Junior

Joel Bino do Nascimento Júnior

Secex da 5ª Relatoria – Conselheira Interina Jaqueline Maria Jacobsen Marques

Manoel da Conceição da Silva

Secex da 6ª Relatoria – Conselheiro Interino Moises Maciel

Roberto Carlos de Figueiredo

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

Cassyrá 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

Yenes 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

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

Camila Meirelles Müller

Núcleo de Patrimônio

Marcelo Catalano Corrêa

Núcleo de Expediente

Deise Maria de Figueiredo Preza

Núcleo de Cerimonial

Tânia de Cássia Melo Bosaipo

Copyright © Tribunal de Contas de Mato Grosso, 2017.

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: prestação de serviços médicos
nas unidades públicas de saúde de Cuiabá 2016 / Tribunal de
Contas do Estado. – Cuiabá : Publicontas, 2017.

54p. ; 21x29,7 cm ; il.
ISBN 978-85-98587-82-0

1. Saúde pública. 2. Carga horária. 3. Planejamento
4. Atenção básica. 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*

SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO:

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

EQUIPE DE AUDITORIA:

Belizia Brito de Almeida *Auditora Pública Externa*

PRODUÇÃO EDITORIAL

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO

SUPERVISÃO

Américo Correa *Secretário de Comunicação Social*

EDIÇÃO E PROJETO

Doriane Miloch..... *Assessora Técnica de Publicações 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](https://www.facebook.com/TCEMatoGrosso)

 [@TCEmatogrosso](https://twitter.com/TCEmatogrosso)

 [TCE Mato Grosso](https://www.youtube.com/TCEMatoGrosso)



Tribunal de Contas
Mato Grosso

TRIBUNAL DO CIDADÃO

Relatório de Auditoria Operacional

Prestação de serviços médicos nas unidades públicas de saúde de Cuiabá 2016



PubliContas

Editora do Tribunal de Contas
do Estado de Mato Grosso

Sumário

As Listas	8
De Siglas.....	8
De Gráficos	9
De Tabelas	9
De Fotos.....	9
 Resumo	 10
 1. Introdução.....	 12
1.1 Antecedentes	12
1.2 Identificação do objeto de auditoria.....	13
1.3 Objetivo e escopo de auditoria	13
1.4 Metodologia	14
1.5 Panorama do objeto avaliado	15
1.6 Dados e indicadores	16
1.7 Materialidade do objeto avaliado	17
 2. Cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais médicos da atenção básica	 18
2.1 Critérios aplicáveis	19
2.2 Panorama na Atenção Básica	21
2.3. Principais causas para o absenteísmo dos médicos na Atenção Básica	 25

2.3.1 Mecanismos de controle de jornada de trabalho.....	25
2.3.2 Publicidade das escalas médicas	29
2.3.3 Fiscalizações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde	31
2.3.4 Remuneração.....	32
2.3.5 Segurança.....	35
2.3.6 Infraestrutura	36
2.4 Efeitos da situação encontrada.....	40
2.5 Propostas	40
3. Cumprimento de jornada de trabalho pelos profissionais médicos das unidades de atenção secundária	42
3.1 Policlínicas.....	42
3.2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA).....	44
4. Comentários do gestor	46
4.1 Implementação do e-SUS na Atenção Básica.....	47
4.2 Cumprimento de jornada de trabalho pelos profissionais médicos da Atenção Básica.....	48
4.3 Visitas de fiscalização pelas coordenadorias regionais	50
4.4 Publicidade das escalas médicas	51
4.5 Conclusão referente aos comentários dos gestores	51
5. Conclusão	52

As Listas

De Siglas

AB – Atenção Básica

CRM – Conselho Regional de Medicina

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CDS – Coleta de Dados Simplificada

CGM – Corregedoria Geral do Município

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CS – Centro de Saúde

DAB – Departamento de Atenção Básica

Denasus – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DVR – Diagrama de Verificação de Riscos

ESF – Estratégia de Saúde da Família

Fenam – Federação Nacional de Médicos

HPSMC – Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá

INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da saúde

PA – Pronto Atendimento

PAD – Processo Administrativo Disciplinar

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

Pnab – Política Nacional de Atenção Básica

USF – Programa de Saúde da Família

RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária

RPM – Relatório de Produtividade Mensal

SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia

Samu – Sistema de Atendimento Móvel de Urgência

Secex – Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais

Sindimed – Sindicato dos Médicos de Mato Grosso

Siops – Sistemas de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
Sisab – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE-MT – Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso
TST – Tribunal Superior do Trabalho
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
USF – Unidade de Saúde da Família

De Gráficos

Gráfico 1 – Índice de Cobertura da Atenção Básica no município de Cuiabá – 2016.....	16
Gráfico 2 – Demonstrativo dos valores liquidados em despesas de saúde da Atenção Básica de 2011 a 2015.....	17
Gráfico 3 – Percentual de unidades de Atenção Primária em que não havia médicos nos postos de trabalho	22

De Tabelas

Tabela 1 – Quantitativos de médicos nas unidades da amostragem.....	16
Tabela 2 – Síntese das contestações acerca das ausências de médicos nas Unidades de Saúde da Família	48

De Fotos

Foto 1 – Demonstrativo do controle manual de ponto dos médicos em unidades da Atenção Básica de Cuiabá	27
Foto 2 – Principais deficiências na estrutura física das unidades visitadas	39
Foto 3 – Sistema de registro eletrônico e biométrico nas Policlínicas	44

Resumo

Este trabalho teve como objetivo avaliar a prestação de serviços médicos no Sistema Único de Saúde (SUS), em Cuiabá. A metodologia utilizada compreendeu a realização de pesquisa quantitativa e qualitativa, utilizando-se de:

- a. análise documental;
- b. análise bibliográfica;
- c. consulta à legislação específica;
- d. entrevistas com *stakeholders*;
- e. entrevistas estruturadas com coordenadores de unidades de saúde e médicos;
- f. consulta aos sistemas de informações federal e municipal; e
- g. aplicação de *checklists*.

Após a realização do estudo nas unidades da amostra, constatou-se insuficiência de médicos na Atenção Primária, motivada por fatores que reduzem a atratividade da rede pública municipal para os profissionais da categoria.

Foram também identificadas fragilidades nos mecanismos utilizados para o controle da jornada de trabalho dos médicos na Atenção Básica que, juntamente com a insatisfação dos profissionais em relação à remuneração, infraestrutura e segurança, contribuem para o absenteísmo.

O exame também identificou, como ponto positivo, a abrangência da cobertura da Atenção Secundária em Cuiabá. Neste nível de atenção, evidenciou-se eficiência nos controles de frequência dos profissionais de saúde e redução do absenteísmo médico em relação aos últimos anos.

A fiscalização também concluiu não ser possível avaliar a suficiência de profissionais médicos no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) devido à complexidade do modelo de atendimento prestado na unidade, bem como a necessidade de conhecimento de fluxos e demandas (e suas variações) nas diversas especialidades da unidade.



1. Introdução

1.1 Antecedentes

A realização de auditorias operacionais pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT) tem por objetivo conferir maior transparência à gestão e contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria de desempenho das ações públicas.

A auditoria ordinária de natureza operacional acerca da prestação de serviços médicos foi autorizada pela Presidência do TCE-MT, em consonância com Plano Estratégico 2014-2015 do TCE-MT, e incluída no Plano Anual de Fiscalização da instituição e no Plano Anual de Atividades da Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais.

Baseando-se na legislação que norteia o Sistema Único de Saúde (SUS), na bibliografia disponível e, considerando a situação exposta na mídia acerca do tema, identificou-se as áreas mais sensíveis a serem abordadas durante a análise.

Durante a fase de planejamento foram executadas as seguintes atividades:

- a. seleção e leitura de material bibliográfico;
- b. revisão da legislação;
- c. avaliação de indicadores técnicos;
- d. entrevistas com *stakeholders*, dentre eles, representantes do Ministério Público e Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso;
- e. reuniões com gestores responsáveis pela saúde em Cuiabá;
- f. elaboração de técnicas de diagnósticos – Análise *SWOT*¹ e Diagrama de Verificação de Risco (DVR);
- g. elaboração de matriz de planejamento;
- h. elaboração de cronograma de auditoria;

¹ Técnica de diagnóstico que visa diagnosticar as forças e fraquezas do ambiente interno do objeto de auditoria e as oportunidades e ameaças do ambiente externo, com o objetivo de identificar as possíveis áreas a investigar.

- i. realização de painel de referência com *stakeholders* para conferir a lógica da auditoria e a metodologia apresentada na matriz de planejamento;
- j. elaboração e teste de instrumentos de coleta de dados;
- k. consulta à Corregedoria-Geral do Município (CGM).

1.2 Identificação do objeto de auditoria

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde, define a estrutura político-administrativa do SUS, priorizando a Atenção Básica e a descentralização dos serviços para os municípios.

Considerando este pressuposto, a auditoria teve como objeto a prestação de serviços médicos do Sistema Único de Saúde ofertado nas unidades de saúde da Atenção Básica, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC).

1.3 Objetivo e escopo de auditoria

O objetivo deste trabalho foi avaliar a prestação de serviços médicos na rede pública de saúde de Cuiabá, com foco no cumprimento da carga horária dos profissionais médicos, bem como identificar boas práticas e propor ações de melhoria

O escopo da auditoria foi ampliado e abrangeu as unidades de saúde da Atenção Primária, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospital e Pronto Socorro Municipal.

Para atingir esse objetivo, foi prevista a análise de duas questões de auditoria:



Questão 1:

Os profissionais médicos, lotados na Atenção Primária, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, cumprem efetivamente a carga horária?

Questão 2:

Há profissionais médicos disponíveis na Atenção Primária, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá em quantidade suficiente, conforme as especialidades determinadas na legislação, de forma a atender adequadamente ao fluxo de usuários?

1.4 Metodologia

Com o objetivo de estudar as questões de auditoria, adotou-se pesquisa quantitativa e qualitativa, utilizando-se de:

- a. consulta documental;
- b. consulta bibliográfica;
- c. consulta à legislação específica;
- d. entrevistas com *stakeholders*;
- e. consulta aos sistemas de informações municipal e federal;
- f. consulta à Corregedoria-Geral do Município;
- g. aplicação de *checklists* e entrevistas estruturadas aos profissionais médicos e coordenadores das unidades de saúde visitadas.

A metodologia utilizada na etapa de planejamento da auditoria compreendeu o levantamento de dados e informações relativos à saúde pública em Cuiabá por intermédio de pesquisa documental, consultas ao Portal da Transparência municipal e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), solicitação de documentos e realização de entrevistas com os principais *stakeholders*.

Durante a fase de planejamento, além do conhecimento da perspectiva da gestão municipal de saúde, é importante destacar a consulta aos *stakeholders* relacionados ao tema:

- a. Ministério Público do Estado de Mato Grosso;
- b. Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso;
- c. Corregedoria-Geral do Município;
- d. Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed);
- e. Conselho Regional de Medicina (CRM);
- f. Ouvidoria-Geral do SUS em Cuiabá.

Com base nas informações levantadas, elaborou-se a Matriz de Planejamento, que orientou a execução dos trabalhos de auditoria.

Na fase de execução da auditoria, foram visitadas 47 unidades de Atenção Primária, entre Centros de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. Algumas dessas unidades foram revisitadas ao final da fase de execução, totalizando-se 54 visitas às unidades da Atenção Primária. As inspeções foram realizadas entre 8h e 11h da manhã e entre 14h e 17h, dentro do horário de funcionamento dessas unidades.

Também foram visitadas quatro Policlínicas, duas Unidades de Pronto Atendimento e o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

Como limitação de auditoria, evidenciou-se a discrepância entre os dados do CNES e do Portal da Transparência e fragilidades na fidedignidade dos dados apresentados pela SMS Cuiabá acerca do local de lotação dos profissionais médicos.

1.5 Panorama do objeto avaliado

De acordo com dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em julho de 2016, a rede pública de saúde do Município de Cuiabá conta com 88 estabelecimentos de saúde cadastrados como Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e quatro Policlínicas², duas Unidades de Pronto Atendimento e um Hospital e Pronto Socorro Municipal.

Conforme relatório³ fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, em atendimento ao Ofício nº 232/2016/SAU⁴, o quadro da rede municipal, no que se refere às unidades de saúde que fizeram parte do escopo da auditoria operacional,

² A Policlínica Pascoal Ramos foi fechada após a inauguração da Unidade de Pronto Atendimento Pascoal Ramos.

³ Anexo 8 do relatório.

⁴ Por meio da resposta, a Secretaria Municipal de Saúde retificou informação encaminhada em atendimento ao Ofício nº 22/2016/SAU. Naquela oportunidade, os dados referentes ao quantitativo de médicos apresentavam inconsistências por não contemplarem os profissionais lotados nas Policlínicas e na Unidade de Pronto Atendimento Pascoal Ramos.

possui um quantitativo de 596 médicos, distribuídos entre três níveis de atenção, conforme demonstra a tabela 1:

Tabela 1 – Quantitativos de médicos nas unidades da amostragem

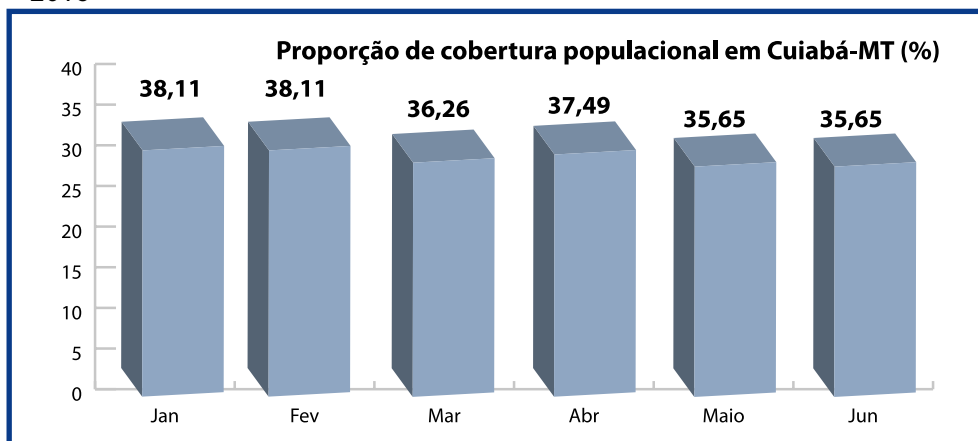
Lotação	Quantidade	Efetivos	Contratados	% Efetivos
Atenção Primária	137	68	69	49,63
Atenção Secundária	280	85	126	30,35
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	248	145	103	58,46
TOTAL	596	298	298	50%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

1.6 Dados e indicadores

Entre janeiro e junho de 2016, conforme dados extraídos de relatórios do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS), Cuiabá apresentou um índice médio de cobertura Equipes de Saúde da Família (ESF) igual a 36,87%, conforme demonstra o gráfico 1:

Gráfico 1 – Índice de Cobertura da Atenção Básica no município de Cuiabá – 2016



Fonte: Data SUS, 2016.

De acordo com as informações, o município dispõe atualmente de 71 Equipes de Saúde da Família credenciadas para atender uma população estimada de 207.000 habitantes.

Os dados extraídos do DAB apontaram, ainda, que, do primeiro semestre de 2015 para o primeiro semestre de 2016, o percentual de cobertura da Atenção Básica em Cuiabá apresentou decréscimo de 3,50% na estimativa da população coberta.

Os números apresentados posicionam Cuiabá com o 8º pior resultado den-

tre as capitais brasileiras. Dentre as quatro capitais do Centro-Oeste, o município de Cuiabá está em penúltimo.

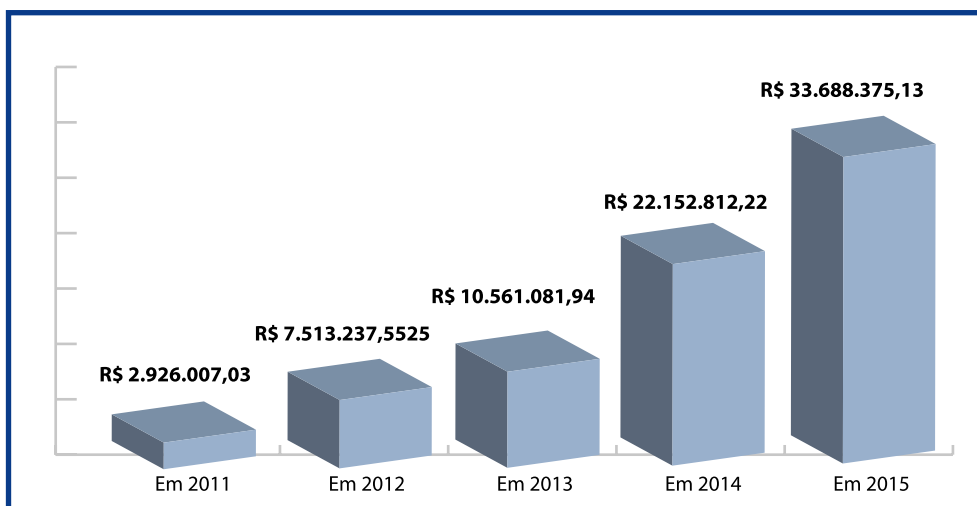
1.7 Materialidade do objeto avaliado

Conforme dados extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), a despesa liquidada na subfunção Administração Direta de Saúde, em 2015, foi igual a R\$ 570.507.370,23.

Essa despesa evoluiu 86,25% em Cuiabá, entre 2010 e 2015. Descontando-se a inflação do período⁵, que foi igual a 49,66%, a despesa total liquidada com saúde pela gestão municipal evoluiu 24,45%.

Entretanto, apesar de os investimentos na Atenção Básica terem evoluído significativamente nos últimos anos, ainda representam apenas 6% da despesa total liquidada com a subfunção Administração Direta da Saúde. O gráfico 2 apresenta os valores financeiros despendidos com a Atenção Primária entre 2011 e 2015:

Gráfico 2 – Demonstrativo dos valores liquidados em despesas de saúde da Atenção Básica de 2011 a 2015



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops.

Conforme informações extraídas do Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde (Anexo do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO), o valor despendido em 2010 era de 21,31% e passou a ser de 25,38% da Receita Própria em 2015.

5 Banco Central do Brasil. Índice Nacional de Preços ao Consumidor. Disponível em: <<https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAO/publico/corrigirPorIndice.do?method=corrigirPorIndice>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

2. Cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais médicos da atenção básica

O cumprimento da jornada de trabalho, pelos profissionais, foi objeto de análise devido à pertinência do tema que tem sido recorrentemente abordado pela mídia e é razão de descontentamento de usuários do SUS.

Para tanto, utilizou-se instrumentos tais como: consulta à legislação vigente; inspeções físicas; entrevistas com profissionais de saúde e *stakeholders*; consulta às bases de dados relativas ao tema; e dados fornecidos pelo gestor municipal da saúde.

A matéria foi abordada na Atenção Básica, Atenção Secundária e Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá por meio da seguinte questão de auditoria:



2.1 Critérios aplicáveis

O art. 196, da Constituição Federal de 1988 e, de modo semelhante, a Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990, estabelecem que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Ao tratar da divisão de atribuições entre os entes federativos, a Lei nº 8.080/90 estabeleceu que:

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I – Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Seguindo essa lógica, a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabeleceu que “compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal”:

XVI – Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e à modalidade de atenção. (grifo nosso)

A Política Nacional de Atenção Básica instituiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como eixo central e estratégia prioritária para a promoção à saúde da população, prescrevendo que:

São itens necessários à Estratégia Saúde da Família:

I – existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, **no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade;**

[...]

V – carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial; (grifo nosso)

Ainda nesse sentido, a Lei Complementar nº 93, de 23 de junho de 2003, que “consolida as leis municipais de saúde e dá outras providências”, estabelece:

Art. 35. Ao entrar em exercício, o servidor nomeado para o cargo de provimento efetivo ficará sujeito a estágio probatório pelo período de 03 (três) anos, durante o qual a sua aptidão e capacidade para o desempenho do cargo serão avaliados, observando-se os seguintes fatores:

I – eficiência;

II – idoneidade moral;

III – aptidão;

IV – disciplina;

V – assiduidade e pontualidade; (grifo nosso)

2.2 Panorama na Atenção Básica

Durante a execução da auditoria, foram visitadas 47 unidades de Atenção Primária dentre Centros de Saúde (CS), Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Considerando que algumas dessas unidades foram revisitadas para a conclusão dos *checklists* e entrevistas, ao final da fase de execução totalizaram-se 54 visitas em unidades da Atenção Primária. Os resultados das inspeções realizadas dentro do horário de funcionamento das unidades⁶ demonstraram que:

- a. considerando as unidades do primeiro nível de atenção da saúde (UBS, USF e Centros de Saúde), 51,06% das 47 unidades não tinham médico disponível no horário da visita da equipe de auditoria. Considerando-se que algumas unidades foram revisitadas, esse índice se elevou para 57,40%;
- b. considerando somente Centros de Saúde, em 66,66% das visitas não havia profissionais médicos nos postos de trabalho. Nas Unidades de Saúde da Família esse índice foi de 45,71%;
- c. considerando as Unidades de Saúde da Família revisitadas, em 48,64% a ausência de médico se repetiu. Na USF Despraiado e na UBS Quilombo, por exemplo, foram realizadas duas visitas em dias e horários diferentes e, mesmo assim, não havia médicos presentes.

Esses percentuais são demonstrados no gráfico 3:

⁶ Entre 8h e 11h e entre 14h e 17h.

Achados de auditoria:

51,06% das inspeções realizadas em 47 unidades de Atenção Primária não havia médico disponível no horário da visita da equipe de auditoria. Considerando-se que algumas unidades foram revisitadas, esse índice se elevou para 57,40%. Com relação aos Centros de Saúde, em **66,66% das visitas não foram encontrados profissionais médicos nos postos de trabalho.** Na USF Despraiado e na UBS Quilombo, por exemplo, foram realizadas duas visitas em dias e horários diferentes e mesmo assim não havia médico presente.

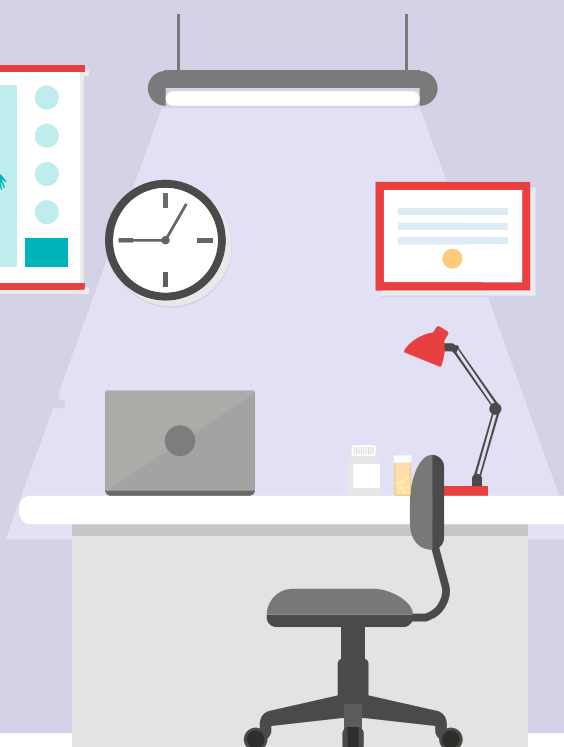
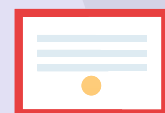
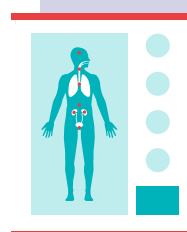
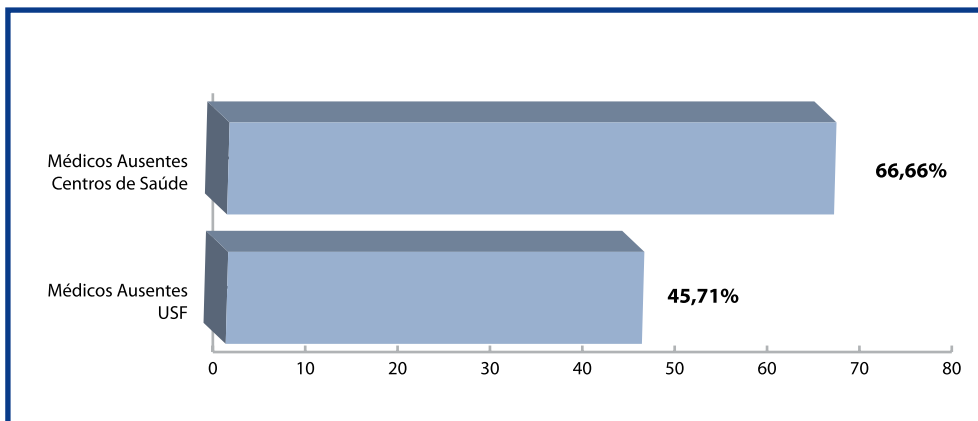


Gráfico 3 – Percentual de unidades de Atenção Primária em que não havia médicos nos postos de trabalho



Fonte: Equipe de auditoria – instrumentos de coleta de dados.

Conforme já foi citado, em 2015 a Corregedoria-Geral do Município realizou Correição Extraordinária para averiguar o cumprimento da jornada de trabalho pelos médicos da Atenção Primária⁷. Na ocasião, a CGM contou com o auxílio da Controladoria e da Ouvidoria-Geral Municipal. O trabalho decorreu de ofício enviado pelo Gabinete do Prefeito à Procuradoria Geral do Município solicitando a fiscalização⁸.

Ao final do trabalho, a fiscalização municipal constatou irregularidades em relação a 52 médicos lotados na Atenção Básica, resultando na instauração de Processos Administrativos Disciplinares.

52 médicos da Atenção Básica **respondiam a Processos Administrativos Disciplinares**, em junho de 2016.

A fiscalização constatou indícios de descumprimento de carga horária em 14 Centros de Saúde. Foram avaliados 52 médicos dessas unidades e concluiu que **apenas dois cumpriam integralmente a carga horária semanal**.



⁷ Anexo 7 do relatório.

⁸ Documento constante do Anexo 4 deste Relatório.

Esse contingente de profissionais médicos que está respondendo administrativamente pelas irregularidades apontadas pela Corregedoria-Geral do Município equivale a 43% da quantidade de médicos lotados⁹ na Atenção Básica, em junho de 2016.

Segundo Relatório da Ouvidoria-Geral do Município, a fiscalização constatou indícios de descumprimento de carga horária em 14 Centros de Saúde visitados. Na oportunidade, foram avaliados 52 médicos lotados nessas unidades, concluindo-se que apenas dois cumpriam integralmente a carga horária semanal.

A amostra da auditoria operacional coincidiu em relação a cinco Centros de Saúde e uma Unidade Básica de Saúde anteriormente visitados pela equipe da prefeitura responsável pela Correção Extraordinária, quais sejam:

1. Centro de Saúde Alvorada;
2. Centro de Saúde Cidade Alta;
3. Centro de Saúde Cohab São Gonçalo;
4. Centro de Saúde Tijucal;
5. Centro de Saúde Grande Terceiro; e
6. UBS Quilombo.

Nas visitas realizadas pelo Tribunal de Contas a estas unidades, havia médico presente apenas no Centro de Saúde Tijucal.

Por meio do exame das Folhas de Frequência encaminhadas pela SMS Cuiabá, constatou-se o descumprimento da carga horária por 35% dos médicos, em maio de 2016, 30% em junho, e 45% em julho.

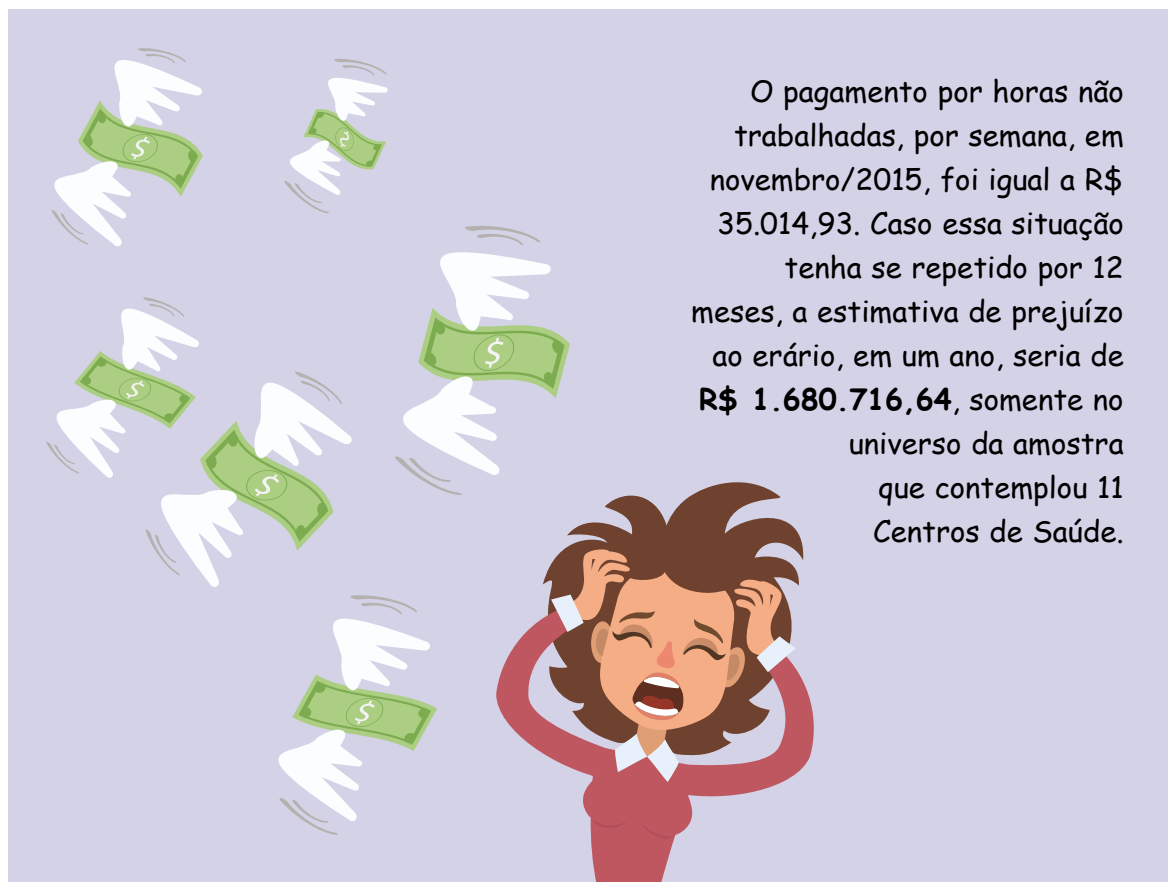
Evidenciou-se, ainda, que profissionais assinaram o controle de frequência atestando o cumprimento integral da jornada de trabalho no dia da visita, ainda que não estivessem presentes na unidade no momento da inspeção.

Com a finalidade de se estimar possíveis perdas em razão das horas não cumpridas na jornada de trabalho dos médicos lotados nos Centros de Saúde, foi selecionada uma amostra a partir do relatório da Correção Extraordinária. Essa seleção compreendeu 31 profissionais médicos em 11 Centros de Saúde e referiu-se a novembro de 2015.

Nessa amostra, a carga horária contratada para os 31 médicos era igual a 620 horas semanais, contudo, foram efetivamente cumpridas no período somente 269,50 horas¹⁰ (43,47% do total).

⁹ A relação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde, em resposta ao Ofício nº 114/2016/SAU, indicava que 122 profissionais médicos estavam lotados na Atenção Primária de Cuiabá, em 22 de junho de 2016.

¹⁰ A memória de cálculos dessa estimativa encontra-se no Anexo 2, considerando 48 semanas por ano.



Ao se considerar a auditoria operacional, que compreendeu também análise documental e das entrevistas aplicadas aos profissionais médicos e coordenadores das unidades visitadas, evidenciaram-se como principais razões para o absenteísmo de médicos:

1. fragilidade dos mecanismos de controle de jornada de trabalho;
2. não publicidade das escalas médicas; e
3. insuficiência das fiscalizações *in loco* realizadas pela SMS Cuiabá.

Considerando a percepção de médicos, constatou-se como fatores para o absenteísmo, a insatisfação em relação à remuneração percebida, a sensação de insegurança no ambiente de trabalho e a deficiência na infraestrutura das unidades de saúde.

Essas causas que contribuem para o absenteísmo dos médicos na Atenção Básica serão abordadas nos tópicos seguintes desse relatório.

2.3. Principais causas para o absenteísmo dos médicos na Atenção Básica

2.3.1 Mecanismos de controle de jornada de trabalho

Situação encontrada:

Fragilidade nas rotinas ou mecanismos de controle de jornada de trabalho, nas unidades de saúde da Atenção Primária.

Conforme citado na introdução desse tópico, por força da Lei nº 8.080/90, art. 18 e da Política Nacional de Atenção Básica, em seu capítulo XVI, que trata “Das Responsabilidades”, cabe às Secretarias Municipais de Saúde realizar o controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde, não apenas da Atenção Básica, mas de toda a rede pública do SUS em sua esfera.

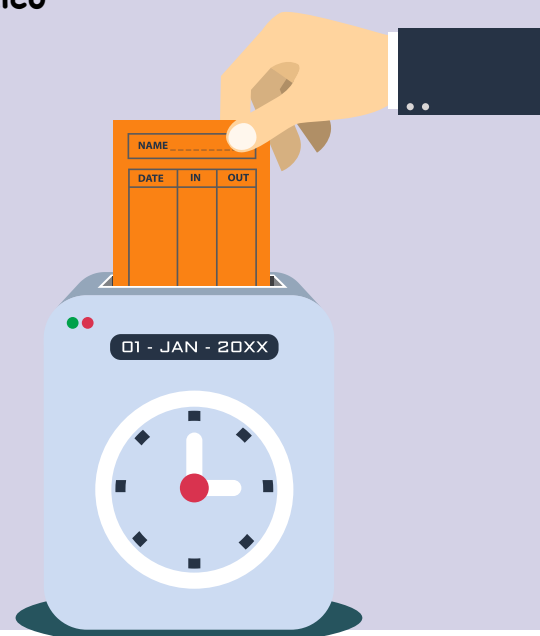
Em resposta à entrevista semiestruturada aplicada pela equipe de auditoria, a Coordenação da Atenção Primária da SMS Cuiabá informou acerca do tema:

Todas as unidades utilizam registro de ponto individual. A fiscalização ocorre por meio da análise dos relatórios mensais de frequência encaminhados a esta diretoria, relatórios emitidos pelo sistema e-SUS e ainda nas visitas realizadas pelos coordenadores.

A análise evidenciou, contudo, fragilidades nas rotinas e nos mecanismos de controle de jornada de trabalho nas unidades de saúde da Atenção Básica.

Evidências coletadas durante as inspeções permitiram identificar que em **100% dos Centros de Saúde, USF e UBS da amostra inexistia mecanismo eletrônico de registro de frequência**. O controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde é realizado de forma manual em todas as unidades da Atenção Primária visitadas.

Em **100%** dos Centros de Saúde não há mecanismo eletrônico de registro de frequência



Conforme será demonstrado neste relatório técnico, nas unidades da Atenção Secundária (Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento), que já dispõem de mecanismo de registro eletrônico e biométrico de jornada de trabalho, não foi constatado absenteísmo dos profissionais médicos escalados no Pronto Atendimento (PA).

Por meio do Ofício nº 143/GAB/SAG/SMS/2016¹¹, a SMS Cuiabá reconheceu a fragilidade em seus mecanismos de controle de jornada de trabalho. Na oportunidade, atribuiu a limitações de ordem econômica a não instalação de ponto eletrônico nas unidades que não possuam pelo menos 70 servidores lotados, como é o caso das unidades de Atenção Básica. De acordo com a gestão municipal da saúde:

Considerando a necessidade de aprimorar as ações de monitoramento e controle de assiduidade e frequência dos servidores, substituindo a frequência manual pelo Relógio de Ponto Eletrônico, esta Secretaria Municipal de Saúde encontra-se realizando a instalação do aludido equipamento nas Unidades de Saúde com quadro de pessoal composto por, no mínimo, 70 (setenta) servidores, tendo em vista tratar-se de instalação com custo elevado, o que inviabiliza que seja procedido em Unidades de Saúde com número de servidores inferior ao acima mencionado.

A inviabilidade econômica para a implementação de sistema eletrônico, nessas unidades, não pode ser utilizada como pretexto para a gestão ineficiente da assiduidade dos profissionais da saúde na Atenção Básica.

Conforme será demonstrado, a ineficiência dos controles manuais de jornada de trabalho gera e os impactos econômicos à Administração tais como:

- a.** prejuízos de pagamentos indevidos por horas não trabalhadas;
- b.** aumento dos custos decorrentes do agravo na saúde de usuários (que recorrem aos demais níveis de atenção); e
- c.** risco de perda de financiamento.

Nas inspeções físicas também ficou evidenciada que nenhuma das unidades da Atenção Primária realiza controle efetivo de entrada e saída de seus profissionais de saúde. Constatou-se a realização de “controle britânico¹²” de jornada de trabalho, conforme demonstra a foto 1:

¹¹ Enviado ao Tribunal de Contas em atendimento à solicitação de informações da Secex de Auditorias Operacionais, por meio do Ofício nº 114/2016/SAU.

¹² A expressão “controle britânico” refere-se à marcação da jornada de trabalho de forma fixa. Todos os dias a jornada se inicia no mesmo minuto e segundo, sem variações, ou seja, repete-se o horário de trabalho – conforme o que foi contratado – de modo a se evidenciar uma aparente situação de conformidade.

Foto 1 – Demonstrativo do controle manual de ponto dos médicos em unidades da Atenção Básica de Cuiabá

The image shows two examples of manual medical attendance frequency control forms from Cuiabá. The left form is titled 'CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA' and shows a grid with columns for 'ENTRADA' (Entry) and 'SAÍDA' (Exit) for each day of the month. The right form is also titled 'CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA' and shows a similar grid with columns for 'ENTRADA' and 'SAÍDA' for each day of the month. Both forms have handwritten entries and signatures.

Fonte: Equipe de auditoria.

A esse respeito, cumpre citar o entendimento do Tribunal Superior do Trabalho (TST) de que esse tipo de registro não tem validade, conforme determina a Súmula nº 338, III:

Os cartões de ponto que demonstram horários de entrada e saída uniformes são inválidos como meio de prova, invertendo-se o ônus da prova, relativo às horas extras, que passa a ser do empregador, prevalecendo a jornada da inicial se dele não se desincumbir.

Essa prática, recorrente na rede de Atenção Primária do município, demonstra a falta de credibilidade do controle de frequência e expõe a Administração a fraudes e preenchimentos retroativos e inconsistentes com a realidade.

Para averiguar essa situação, foi realizado cruzamento entre as informações das Folhas de Frequência e os *checklists* aplicados nas unidades em que foi verificada a ausência de profissionais médicos. Após o exame, constatou-se:

- cinco médicos lotados em Centros de Saúde que estavam ausentes na data da visita equipe assinaram a Folha de Frequência;
- oito médicos lotados em Unidades de Saúde da Família que estavam ausentes na data da visita equipe assinaram a Folha de Frequência.

Constatou-se, portanto, fragilidades no mecanismo de controle manual que permitem que profissionais registrem presença e sejam remunerados mesmo sem terem comparecido ao trabalho ou cumprido integralmente a jornada.

Destaca-se que, devido ao não encaminhamento de informações solicitadas, não foi possível fazer o exame em relação a 19 médicos lotados em Centros de Saúde e 16 médicos lotados em Unidades de Saúde da Família. Essa lacuna de informações constituiu limitação de auditoria.

Não obstante, Correção Extraordinária realizada pela Corregedoria-Geral do Município – iniciada em agosto de 2015 e encerrada em fevereiro de 2016 – apontou irregularidades em relação à assinatura da folha de frequência em 94,73% do total de unidades avaliadas.

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), instituído pela Portaria nº 1.412/2013, faz parte do e-SUS Atenção Básica com dois *softwares*:

- **Coleta de Dados Simplificada (CDS); e**
- **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).**



Essa situação evidencia a correlação entre a fragilidade do controle manual de frequência e o descumprimento de jornada de trabalho pelos profissionais médicos da Atenção Básica.

Ainda, na opinião de 81% dos gestores das unidades do primeiro nível de atenção, a implementação de ponto eletrônico inibiria o descumprimento de jornada de trabalho pelos profissionais médicos.

Acerca do aperfeiçoamento do controle de carga horária, a gestão municipal da saúde pode medir a produtividade e a assiduidade dos médicos utilizando-se do Sistema de Informação em Saúde, instituído pela Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, como parte da estratégia e-SUS Atenção Básica.

Essa estratégia conta com dois *softwares* para a captação de dados: Coleta de Dados Simplificada (CDS)¹³ e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), responsáveis por alimentar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

Essa ferramenta, entretanto, não é utilizada no Centros de Saúde da capital e é subaproveitada nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.

Com o objetivo de avaliar a produtividade¹⁴ dos médicos do primeiro nível

¹³ O CDS é um programa de digitação de fichas que contém dados coletados em cadastros, visitas domiciliares, atendimentos e atividades desenvolvidas nas UBS pelas equipes de Atenção Básica.

¹⁴ O controle de produtividade nas Unidades de Saúde da Família é realizado por meio do sistema informatizado e-SUS e, nos Centros de Saúde intermédio do Relatório de Produtividade Mensal – RPM.

de atenção, requereu-se¹⁵ à Coordenadoria de Atenção Primária da SMS Cuiabá os Relatórios das unidades de Atenção Básica que já possuem o sistema implementado e os Relatórios de Ocorrência Ambulatorial (ROA) dos Centros de Saúde.

Em resposta, foram encaminhados os documentos com dados de produtividade dos Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família¹⁶.

Constatou-se que os dados de Produtividade dos Centros de Saúde são confeccionados em planilha *excel* (conforme demonstra a Figura 1) e os dados das USF são extraídos do Sistema e-SUS.

Em relação às Unidades de Saúde da Família, foram encaminhados dados – extraídos do Sistema e-SUS – referentes a 35 unidades de saúde no município de Cuiabá.

O e-SUS permite que sejam extraídos relatórios que demonstram o total de consultas realizadas no período (agendadas com antecedência ou provenientes de demanda espontânea).

Na análise da produtividade dos profissionais médicos lotados em Unidades de Saúde da Família, foi extraída uma amostra de 21 unidades em um universo de 35 unidades visitadas¹⁷.

A análise constatou, ainda, que o número de atendimentos diários nessas unidades pode variar entre quatro e 17 pacientes. A utilização do e-SUS, em toda a Atenção Básica (inclusive nos Centros de Saúde), permitiria o controle indireto da assiduidade dos médicos por meio dos indicadores de produtividade das unidades de saúde.

2.3.2 Publicidade das escalas médicas

Situação encontrada:

Em 70,96% das unidades da Atenção Básica visitadas, a escala médica não estava disponível para visualização dos usuários. As informações condiziam com a realidade em somente 29% das unidades que publicavam a escala médica.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, prevê, em seu art. 7º que:

¹⁵ Por meio do Ofício nº 133/2016/SAU.

¹⁶ A resposta ao Ofício nº 133/2016/SAU foi encaminhada pelo Ofício nº 238/DAB/SMS/2016, de 2 de setembro de 2016.

¹⁷ A limitação de análise a 21 unidades deveu-se ao não encaminhamento de informações completas relativas às outras unidades visitadas. Não foram encaminhados dados completos relativos a 16 unidades, evidenciando falta de controle pela unidade de saúde bem como pela SMS.

Art. 7º Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

[...]

§ 3º Em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população:

I – nome do responsável pelo serviço;

II – nomes dos profissionais;

III – horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço; e

IV – ações e procedimentos disponíveis.

§ 4º As informações prestadas à população devem ser claras, para propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa. [...]

Por intermédio da Lei nº 5.434, de 18 de agosto de 2011, a legislação municipal prevê ainda a publicidade de informações relativas ao sistema de saúde na internet:

Art. 1º Fica estabelecida a divulgação na Página Oficial na internet da Prefeitura Municipal de Cuiabá, a lista de plantonistas, Médicos e Enfermeiros, que trabalham nas Policlínicas, Postos de Saúde e no Pronto Socorro do Município;

Art. 2º Essas informações divulgam o nome do Médico e Enfermeiro com os seus respectivos horários de entrada e saída do plantão, também mostram as localizações dos Postos de Saúde, Policlínicas e o Pronto Socorro que trabalham;

Art. 3º As informações mudam de acordo com as alterações no quadro de funcionários das Policlínicas, Postos de Saúde e do Pronto Socorro.

Durante a fase de execução da auditoria, verificou-se a publicidade das escalas médicas. Na oportunidade, constatou-se que, em 70,96% das unidades da Atenção Básica visitadas, a escala médica não estava disponível para visualização dos usuários.

Tal situação afronta a Lei Complementar nº 94/03, que regulamentou o sistema municipal de saúde de Cuiabá e estabeleceu:

Art. 5º. São princípios e diretrizes fundamentais do SUS/Cuiabá, além daqueles previstos na Constituição Federal, na Lei Orgânica de Município e nas Leis Federais n.º 8080, de 19/09/90 e n.º 8142, de 28/12/90: [...]

II – Divulgação de informações relativas ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; (grifo nosso)

A falta de publicidade das escalas médicas inibe o controle social em relação à presença dos médicos nas unidades de saúde e contribui para que os profissionais não se sintam constrangidos em descumprir a jornada de traba-

Iho. Além disso, desfavorece o atendimento da demanda espontânea nas unidades de saúde.

2.3.3 Fiscalizações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde

Situação encontrada:
Insuficiência da fiscalização realizada pela Secretaria Municipal para averiguar a presença dos profissionais médicos nas unidades de Atenção Primária.

Conforme informações da Coordenação de Atenção Primária, confirmada por gestores entrevistados das unidades de saúde, deste nível de atenção, a SMS realiza, eventualmente, inspeções para averiguar a presença dos profissionais médicos.

O departamento da SMS responsável pela Atenção Básica, entretanto, não atendeu ao requerimento¹⁸ dos relatórios de supervisão técnica às unidades da Atenção Primária referentes a maio, junho, julho e agosto de 2016.

Nas entrevistas realizadas com os coordenadores das unidades de saúde, o tema ainda foi abordado por intermédio da aplicação da pergunta:

Em sua opinião, os controles efetuados pela SMS Cuiabá são suficientes para garantir o cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais médicos?

A insuficiência deste controle pôde ser percebida por meio da interpretação das respostas de **69,23%** dos entrevistados, que **responderam “não”** quando perguntados. A principal causa apontada para a insuficiência da fiscalização referiu-se à baixa frequência das visitas das equipes fiscalizatórias.

Em resposta ao questionário aplicado pela equipe de auditoria acerca das dificuldades enfrentadas para realização das fiscalizações, a Coordenação da Atenção Primária na SMS Cuiabá informou que “[...] nem sempre os coordenadores dispõem de veículo para comparecer *in loco* nas unidades de saúde”.

¹⁸ A solicitação da equipe de auditoria ocorreu por meio do Ofício nº 151/2016/SAU.



2.3.4 Remuneração

Situação encontrada:

Percepção negativa dos médicos em relação à remuneração como causa para a não atratividade da rede municipal e para a manutenção de vários vínculos com a administração pública e com o setor privado.

Por meio da Lei Municipal Complementar nº 200, de 18 de dezembro de 2009 e alterações¹⁹, foi estabelecida a Tabela de Carreira para os médicos efetivos em 2016.

Após um reajuste de 5%, o subsídio inicial, Padrão I, Classe A, foi fixado em R\$ 4.045,44. Já o subsídio dos contratados, foi fixado em R\$ 2.739,35, após o reajuste na Tabela de 2015.

Além deste subsídio, os profissionais médicos efetivos e contratados recebem o “Prêmio Saúde”, instituído pelo art. 54, da Lei Complementar nº 94, de 3 julho de 2003, a todos os servidores públicos da Secretaria Municipal de Saúde. Essa lei complementar foi regulamentada pela Portaria SMS nº 16, de 1º de março de 2009, art. 3º, com a vinculação do pagamento ao cumprimento integral da carga horária:

São condições básicas para o pagamento da premiação a cada servidor (a) o seguinte:

I – Integral cumprimento da jornada individual diária de trabalho;

[...]

VI – Passagem de plantões aos servidores do turno subsequente no horário determinado na escala de plantão; [...]

IX – Frequência de 100%;

§1º O não atendimento de uma das condições básicas previstas neste artigo obrigará a chefia imediata do servidor (a) a desabilitá-lo (a) ao recebimento, naquele mês, a premiação a que faria jus, enviando comunicação interna ao Gabinete Coletivo/SMS;

Já a Portaria nº 47, de 8 de outubro de 2013, instituiu o complemento de remuneração para os médicos contratados para atuar nos Centros de Saúde. De acordo com o texto, a norma resolve:

Artigo 1º Implementar o prêmio saúde aos profissionais médicos que atuam nos ambulatórios da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, sob a forma de contratação mediante contrato, excluídos os médicos efetivos. Este prêmio será pago como incentivo ao cumprimento da carga horária especificada no contrato de trabalho da seguinte maneira:

¹⁹ Lei Municipal Complementar nº 200/2014.

I – Médico de Centro de Saúde: R\$ 3.000,00 (três mil reais) como renda líquida mínima (piso na atenção básica) onde essa remuneração é constituída pelo salário do profissional + a insalubridade de direito – descontos legais) previdência, imposto de renda e outros);
[...]

Artigo 2º – O profissional médico terá direito a esse complemento (chegando numa remuneração mínima líquida de R\$ 3.000,00) apenas se tiver cumprido sua carga horária do contrato (efetivo ou prestador – 20 horas semanais) e/ou produção mínima de 60 consultas semanais para “especialistas” (excluindo os retornos) e 80 consultas semanais para “clínicos gerais” (excluindo os retornos).

O “Prêmio Saúde” havia sofrido atualizações em seu valor desde a sua instituição. Entretanto, a Portaria nº 3, de 14 de janeiro de 2016, reduziu, de forma linear, em 14% o valor pago a todos os servidores da SMS Cuiabá.

A redução do valor desta gratificação motivou a indignação dos profissionais médicos, que, no primeiro semestre de 2016, deflagraram uma greve que durou 51 dias e foi amplamente divulgada pela mídia²⁰ local.

A insatisfação em relação à remuneração também pôde ser evidenciada por meio das entrevistas estruturadas aplicadas aos profissionais médicos lotados nas unidades de Atenção Básica visitadas.

Em sua opinião, a remuneração percebida pelos profissionais médicos na rede pública de saúde de Cuiabá é satisfatória?

Ao serem confrontados com a pergunta, **85,71% dos respondentes afirmaram que “não”**.

Essa percepção negativa que os médicos têm em relação à remuneração diminui a atratividade da rede municipal para os profissionais da categoria e pode levar muitos profissionais a manterem vários vínculos com a administração pública e com o setor privado.

Com efeito, os dados colhidos nos questionários aplicados aos profissionais médicos da Atenção Básica demonstram que 47,61% dos respondentes mantêm mais de um vínculo com a Administração Pública. Ainda, 42,85% dos médicos entrevistados afirmaram prestar serviços também no setor privado.



20 Patrícia Neves. Após redução de 14% em prêmio saúde, médicos anunciam greve a partir da próxima segunda-feira. Disponível em: <<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=apos-corte-de-14-em-premio-saude-anunciam-greve-a-partir-da-proxima-segunda-feira&edt=25&id=416582>>. Acesso em: 9 set. 2016.

Média Salarial:

- Unidades de Saúde da Família - R\$ 13.205,92 (bruta)
- Centros de Saúde - R\$ 10.719,93 (bruta)

Reivindicação da Federação Nacional de Médicos (Fenam)

R\$ 12.993,00 para 20 horas semanais de trabalho.

Para conhecer o valor da remuneração média nas Unidades de Atenção Primária foi realizado o cruzamento de dados dos servidores lotados nos Centros de Saúde e Unidades de Saúde da Família com os dados de remuneração extraídos do Portal da Transparência.

Ao realizar a compilação de dados referentes à lotação dos servidores, foram constatadas divergências e incompetudes. Após a exclusão dessas informações não analisáveis, foi obtida a amostra da remuneração de 60 profissionais médicos, lotados em 32 USFs e 28 Centros de Saúde.

Da amostra referente às Unidades de Saúde da Família, constatou-se que a média salarial é de R\$ 13.205,92 de remuneração bruta e de R\$ 10.357,67 de remuneração líquida²¹.

Nos Centros de Saúde da amostra, a remuneração bruta média é de R\$ 10.719,93 e a remuneração líquida média²² é de R\$ 8.270,52.

De acordo com a Federação Nacional de Médicos (Fenam), o piso salarial a ser reivindicado pelos profissionais da categoria, em 2016, é de R\$ 12.993,00 para 20 horas semanais de trabalho.

Além de contribuir diretamente para a insuficiência de profissionais, esse panorama tam-

bém tem como consequência o rodízio de médicos, conforme afirmaram 50% dos coordenadores de USF entrevistados. **Tal situação se deve ao fato de que muitos médicos lotados na Atenção Básica são profissionais recém-formados e abandonam a rede assim que concluem a residência médica.**

Da baixa atratividade da rede do SUS, em Cuiabá, também decorre a dificuldade enfrentada em relação à contratação de profissionais da categoria, conforme afirmação da Coordenadoria de Atenção Primária da SMS Cuiabá, o problema existe e se deve aos “entraves burocráticos e disponibilidade de recursos financeiros”.

²¹ Conforme dados constantes no Portal da Transparência.

²² Dados constantes do Anexo 5.

2.3.5 Segurança

Situação encontrada:

Fragilidades na segurança das unidades de Atenção Primária. Relatos de usuários adentrando à unidade armados; ocorrência de furtos dentro das unidades e agressão de pacientes a médicos e enfermeiros.

Durante os trabalhos de campo ficou evidenciada a percepção negativa que os profissionais médicos da Atenção Básica têm acerca da segurança em suas unidades. A matéria foi abordada por meio da pergunta:

Como você percebe as condições de segurança desta unidade de saúde?

Após a compilação dos dados, foi possível concluir que **61,90% percebem a segurança na unidade como ruim ou péssima²³**.

A respeito dessa percepção, cumpre ressaltar a inexistência de segurança especializada. Nas unidades em que havia vigilantes, a função não era exercida por servidores qualificados para tal. Nas entrevistas, foi ressaltada a falta de profissionais para exercício de vigilância das unidades, deixando expostos os profissionais médicos e usuários.

A sensação de insegurança dos profissionais é corroborada pela série de ocorrências relatadas nas entrevistas. Profissionais de saúde revelaram ocorrências como presença de pessoas embriagadas e usuários de drogas perturbando o funcionamento das unidades. Há, ainda, relatos de usuários adentrando à unidade armados; de ocorrência de furtos dentro das unidades; de assaltos à mão armada; e de furto de equipamentos de ar condicionado, conforme se exemplifica:

Centro de Saúde Tijucal – alto número de pacientes usuários de drogas e roubo ocorrido em 21.7.16;

- 1. UBS Quilombo** – a unidade foi assaltada três vezes. Em uma dessas ocorrências, os aparelhos de ar condicionado da unidade foram roubados;



23 Os entrevistados podiam escolher dentre ótima, boa, razoável, ruim ou péssima.

- 2. USF Jardim Florianópolis** – entrada de pacientes alterados, exigindo atendimento imediato;
- 3. Policlínica do Coxipó** – agressão de paciente a médico e enfermeiro, conforme reportagem exposta na mídia²⁴.

A segurança tende a ser fragilizada em razão de problemas decorrentes do desequilíbrio do próprio sistema, tais como: falta de acesso aos serviços de saúde, demora no atendimento e escassez de medicamentos. Diante disso, há a necessidade de vigilância qualificada e durante todo o período de funcionamento das unidades.

As fragilidades em relação às condições de segurança das unidades de saúde, além de terem influência para o absenteísmo, também contribuem para as dificuldades de contratação, alocação e permanência de médicos e, por conseguinte, para a insuficiência de profissionais da categoria no primeiro nível de atenção.

2.3.6 Infraestrutura

Situação encontrada:

Carência na infraestrutura das unidades de Atenção Primária. Identificou-se uma unidade sem água nas torneiras por dias seguidos; necessidade de revezamento de médicos devido à ausência de salas suficientes para o atendimento aos pacientes; ausência de ar condicionado nas salas; e falta de materiais para realização de procedimentos.


No capítulo que trata das responsabilidades dos entes, a Política Nacional de Atenção Básica atribui, dentre as competências das Secretarias Municipais de Saúde:

- X** – Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;
- XI** – Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;
- [...]

²⁴ Lisaine dos Anjos. Paciente agride médico e enfermeira em Cuiabá. Disponível em: <<http://www.midianews.com.br/cotidiano/paciente-agride-medico-e-enfermeira-em-cuiaba-veja-o-video/221884>>. Acesso em: 1 ago. 2016.

Por outro lado, a percepção dos profissionais das unidades de saúde da Atenção Primária em Cuiabá, obtida por meio da aplicação de entrevistas, indicou que:

- **47,61%** dos profissionais médicos entrevistados consideram que a infraestrutura influencia negativamente em sua permanência no SUS;
- **34,61%** dos coordenadores entrevistados consideram a infraestrutura de suas unidades ruim ou péssima;
- **47,61%** dos profissionais médicos entrevistados consideram a infraestrutura de suas unidades ruim ou péssima.



Os aspectos de infraestrutura não adentraram no escopo desta auditoria operacional, contudo, foram identificados como uma das causas para o absenteísmo de médicos na Atenção Primária municipal.

Depois da tabulação dos dados, concluiu-se que 65,38% dos coordenadores apontaram a infraestrutura como fator que afeta positivamente o cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais médicos.

Acerca desse tema, a auditoria operacional coordenada²⁵ na Atenção Básica, realizada em 2014, identificou fragilidades na estrutura física e operacional das UBS e USF em 12 municípios de Mato Grosso, incluindo Cuiabá.

Na oportunidade foram visitadas as seguintes unidades da capital:

1. Centro de Saúde do CPA IV;
2. USF Bela Vista Carumbé;
3. USF Ana Poupina;
4. USF Distrito da Guia;
5. USF Jardim Florianópolis;
6. USF Nova Esperança;
7. USF Residencial Coxipó;
8. USF Ribeirão da Ponte e
9. USF Ribeirão do Lipa.

²⁵ Relatório de auditoria operacional – Autos nº 216.720/2015. O trabalho decorreu de Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre 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.

A avaliação da estrutura física das UBS visitadas em 12 municípios, em 2014, permitiu identificar a inadequação da estrutura física das UBS às normas no Ministério da Saúde, constatando-se diversas irregularidades tais como:

1. ausência de salas e espaços recomendados;
2. má conservação da estrutura física;
3. falta de estrutura de comunicação,
4. insuficiência de mobiliário;
5. deficiências nas instalações hidráulicas e elétricas;
6. ausência de equipamentos de combate e prevenção a incêndios; e
7. fragilidades em relação à segurança.

De forma semelhante, foi identificada insuficiência de materiais de consumo básicos, tanto para a realização dos atendimentos em saúde quanto para a execução de trabalhos administrativos.

Acerca da infraestrutura da amostra visitada em 2016, foram identificadas situações graves nas seguintes unidades:

1. USF Terra Nova: a unidade permanece sem água nas torneiras por dias seguidos, o que impossibilita a realização de diversos procedimentos e fragiliza as condições de higiene da unidade;
2. Centro de Saúde Alvorada: necessidade de revezamento dos médicos devido à ausência de salas suficientes para o atendimento aos pacientes e à estrutura precária da unidade;
3. Centro de Saúde Tijucal: necessidade de revezamento de sala para os médicos poderem fazer atendimento e falta de materiais básicos para realização de procedimentos;
4. Centro de Saúde São Gonçalo: ausência de espaço físico adequado para atendimento; ausência de ar condicionado nas salas da unidade apesar de existirem dois aparelhos novos não instalados;
5. Centro de Saúde Tijucal: falta de materiais básicos e medicação para realização de procedimentos;
6. USF João Bosco Pinheiro e USF 1º de março: acúmulo de lixo e cercas danificadas.

As fotos ilustram deficiências estruturais identificadas em unidades da Atenção Básica visitadas pela equipe de auditoria:

Foto 2 – Principais deficiências na estrutura física das unidades visitadas



Centro de Saúde Alvorada



Centro de Saúde Alvorada



Centro de Saúde Cohab São Gonçalo



Centro de Saúde Cohab São Gonçalo

Fonte: Equipe de auditoria.

2.4 Efeitos da situação encontrada

Conforme estimativa apresentada no tópico 2.2 desse relatório, o descumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais médicos tem o prejuízo ao erário como efeito direto.

Além do custo financeiro, o absenteísmo dos profissionais traz consequências que podem levar ao desequilíbrio de todo o sistema municipal de saúde.

Nas entrevistas com os coordenadores das unidades de saúde da Atenção Básica (Centros de Saúde, USF e UBS), ficou evidenciado que:

1. **69,23%** dos respondentes **consideraram que o descumprimento da jornada de trabalho dos profissionais médicos tem impacto no número de atendimentos realizados;**
2. **73%** dos respondentes **consideram a quantidade de médicos insuficiente para atender às demandas dos usuários.**

De acordo com a Coordenação de Atenção Secundária da SMS, entre 60% e 70% dos usuários atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento e Policlínicas são de classificação azul ou verde, de modo que suas demandas poderiam ser resolvidas ainda na Atenção Básica.

Conclui-se, pois, que o descumprimento da jornada de trabalho dos profissionais médicos, aliado a outras deficiências estruturantes na área da saúde, contribui para a baixa resolutividade na Atenção Primária; para o descontentamento dos usuários; para o agravamento dos problemas de saúde de população; e para a sobrecarga dos demais níveis de atenção.

2.5 Propostas

Com o intuito de mitigar as causas para o absenteísmo de profissionais médicos na Atenção Básica, **propõe-se recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que:**

1

providencie a instalação de quadros, em locais visíveis e em todas as unidades de saúde da Atenção Básica, que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, a escala médica diária, incluindo o nome completo do profissional, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho;

2

disponibilize no *site* da Secretaria Municipal de Saúde os dados relativos aos profissionais lotados nas unidades de saúde da Atenção Básica, assim como o horário em que prestam atendimento à população;



- 3** intensifique a implantação do sistema e-SUS em todas as unidades de Atenção Primária;
- 4** implemente mecanismo que torne mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica, tal qual o registro eletrônico de carga horária;
- 5** estabeleça prioridades de atuação quanto a reformas, ampliações e melhorias das unidades de Atenção Primária por meio de diagnóstico acerca das condições estruturais e de segurança das unidades.

Destaca-se que a última recomendação consta também no relatório técnico da auditoria operacional realizada em 2014 (Autos nº 216.720/2014) e do Acórdão nº 3.292/2015 – TP de 25.8.15, item 3 a) e item 27 a):

Item 3) com o objetivo 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, recomendar à Secretaria Municipal de Saúde que:

a) estructure adequadamente as UBS com os materiais e mobiliário necessários às atividades que realiza, de acordo com a legislação aplicável (PNAB e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde-MS); [...]

Item 27) 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, recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

a) elabore um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;

b) exerça controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;

c) avalie 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.

Com a implementação dessas recomendações pretende-se estabelecer qualidade e tempestividade no atendimento aos usuários do SUS que buscam as unidades de saúde de Atenção Primária em Cuiabá.

3. Cumprimento de jornada de trabalho pelos profissionais médicos das unidades de atenção secundária

3.1 Policlínicas

Situação encontrada:

Cumprimento de carga horária pelos profissionais médicos a partir da implantação do controle eletrônico e biométrico de ponto. De acordo com a percepção de 100% dos gestores entrevistados, a implementação deste mecanismo foi fundamental para a diminuição do absenteísmo dos profissionais médicos.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde classifica a Policlínica como “Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda oferecer outras especialidades não médicas”.

Uma vez que a legislação atinente a este tipo de estabelecimento remonta aos anos 1990 e, por conseguinte, encontra-se defasada, essas unidades de saúde são regidas pela Política Nacional de Atenção às Urgências²⁶ e, no que couber, pelo Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência²⁷.

No início dessa auditoria, a Rede de Atenção de Cuiabá contava com cinco Policlínicas – todas com Pronto Atendimento de 24 horas –, quais sejam: Coxipó, Verdão; Planalto; Pedra 90; e Pascoal Ramos.

Nessas unidades, foi avaliada a presença dos profissionais tão somente atuando no Pronto Atendimento. Não foram avaliadas as demais lotações.

Em julho de 2016, a unidade do Pascoal Ramos foi fechada em razão da inauguração da Unidade de Pronto Atendimento que leva o mesmo nome.

²⁶ Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 15 de janeiro de 2014. Altera a Portaria nº 342/GM/MS, de 4 março de 2013, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

²⁷ Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergências.

Ressalta-se que, em junho de 2016, as Policlínicas tinham em seu quadro 102 vínculos de profissionais médicos²⁸, dos quais 30 efetivos e 72 de caráter temporário.

Nas visitas a estas unidades da rede pública de saúde, a equipe confrontou a escala de médicos com o número de profissionais efetivamente prestando atendimento ou em período de descanso.

Ao final dos trabalhos, constatou-se que todos os médicos estavam presentes nas Policlínicas visitadas em 71,42% das oportunidades. De um total de sete visitas, em duas não estavam presentes todos os médicos escalados para o plantão.

Destaca-se que, em atendimento à Portaria da Secretaria Municipal de Gestão nº 181, de 27 de janeiro de 2014, foi implementado o controle de jornada eletrônico por biometria nessas unidades. De acordo com os coordenadores das Policlínicas, essa ação foi concluída a partir de 2015.

Conforme a percepção de 100% dos gestores entrevistados, a implementação deste mecanismo foi fundamental para a diminuição do absenteísmo dos profissionais médicos.

Tal compreensão pode ser corroborada por relatórios de visitas realizadas pela Coordenadoria de Ações Comunitárias da Defensoria Pública a Policlínicas de Cuiabá em 2014 e 2015. Os pareceres²⁹ da Defensoria evidenciaram absenteísmo de profissionais médicos nas três Policlínicas visitadas em 2014 (Pascoal Ramos, Pedra 90 e Verdão).

Por outro lado, a Defensoria Pública não identificou ausência de profissionais médicos em nenhuma das quatro unidades visitadas em 2015 (Coxipó, Pascoal Ramos, Planalto e Verdão). Nas palavras da Defensora Pública: “foi instalado um ponto eletrônico e os médicos estão cumprindo o horário”.

28 Conforme dado informado em resposta ao Ofício nº 114/2016/SAU, de 22 de junho de 2016.

29 Pareceres da Defensora Dra. Sílvia Maria Ferreira.

Cabe lembrar que o sistema de registro eletrônico e biométrico de jornada de trabalho foi implementado em todas as Policlínicas de Cuiabá, conforme demonstra a foto 3:

Foto 3 – Sistema de registro eletrônico e biométrico nas Policlínicas



Fonte: Equipe de auditoria.

3.2 Unidades de Pronto Atendimento – UPA

Situação encontrada

Cumprimento de carga horária pelos profissionais médicos a partir da implantação do controle eletrônico e biométrico de jornada de trabalho. De acordo com a percepção dos gestores entrevistados, a implementação deste mecanismo foi fundamental para a diminuição do absenteísmo dos profissionais médicos.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências e determinou, em seu art. 3º, dentre seus componentes fundamentais:

[...] componente Pré-Hospitalar Fixo: unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências, conforme Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002; [...]

A Portaria GM/MS nº 2.048/02, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e definiu as Unidades de Pronto Atendimento 24h como:

[...] estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às urgências e Emergências, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige aos prontos-socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência.

A legislação³⁰ também definiu os portes aplicáveis às UPAs 24h de acordo com parâmetros como:

- a. população da área de abrangência da UPA;
- b. área física mínima;
- c. número de atendimentos médicos em 24 horas;
- d. número mínimo de médicos;
- e. número mínimo de leitos de observação.

Seguindo essa lógica, as duas Unidades de Pronto Atendimento 24h localizadas em Cuiabá – da Morada Ouro e Pascoal Ramos – são classificadas como Porte III.

Assim como nas Policlínicas, em atendimento ao disposto na Portaria nº 180/2014, da Secretaria Municipal de Gestão, implementou-se mecanismo eletrônico de registro de frequência na UPA Morada do Ouro. A unidade do bairro Pascoal Ramos já foi inaugurada com esse sistema.

A UPA Morada do Ouro foi visitada em duas oportunidades – uma delas no período diurno e uma no período noturno³¹. A unidade do bairro Pascoal Ramos³² foi visitada em 5.8.16.

Durante essas inspeções, a equipe de auditoria aplicou questionários, *checklists* e verificou a presença dos profissionais médicos escalados nos postos de trabalho.

Não foi identificado descumprimento de jornada de trabalho dos profissionais médicos escalados nestes estabelecimentos de saúde. Conforme afirmação dos coordenadores das duas unidades, o controle de jornada de trabalho por meio de registro eletrônico e biométrico contribuiu fundamentalmente para inibir o absenteísmo de profissionais médicos.

Por fim, enfatiza-se a importância das supervisões realizadas nas unidades da Atenção Secundária para verificar a presença de profissionais de saúde e as condições de atendimento aos usuários. Por meio do Ofício nº 149/2016/SAU, requereu-se à Diretoria de Atenção Secundária os relatórios produzidos pela equipe responsável pelas fiscalizações.

A resposta advinda do departamento, que apresentou relatórios claros e objetivos produzidos a partir de visitas a Policlínicas e UPAs, comprova a realização efetiva e constante de supervisões técnicas nas unidades.

³⁰ Art. 2º da Portaria do Ministério da Saúde nº 342, de 4 de março de 2013.

³¹ A relação de datas e horários das visitas consta no Anexo 1 deste relatório.

³² A unidade foi inaugurada no dia 9.6.16 e entrou em operação em 1.7.16.

4. Comentários do gestor

A versão preliminar deste relatório de auditoria operacional foi submetida ao Secretário Municipal de Saúde, Senhor Ary Soares de Souza Junior, com a finalidade de se obter os comentários do gestor acerca das questões analisadas.

O encaminhamento inicial se deu por meio do Ofício nº 1.506, de 30 de setembro de 2016, do Gabinete do Excelentíssimo Conselheiro Relator, Senhor An-

tonio Joaquim Moraes Neto. Ainda, por meio do Ofício nº 1.586, de 13 de outubro de 2016, o Conselheiro Relator prorrogou em quinze dias o prazo para que o gestor se manifestasse nos autos do processo, em atendimento ao Ofício nº 562/2016/GAB/SMS.

Diante disso, a manifestação da gestão e documentos em anexo (encaminhados em 3.11.16 e protocolados sob o nº 206.520-D) foram apresentados de acordo com as regras estabelecidas na Instrução Normativa nº 01/2009.

A seguir apresenta-se a síntese dos comentários da gestão sobre o relatório técnico.



4.1 Implementação do e-SUS na Atenção Básica

No que pertine à necessidade de implementação do e-SUS em toda a Atenção Básica – inclusive nos Centros de Saúde –, a gestão municipal reconheceu o problema e afirmou que a implementação do sistema já está em andamento e deve ser concluída na segunda quinzena de novembro de 2016:

Com relação aos Centros de Saúde, no período da auditoria não existia informatização e sistema e-SUS implantado, dificultando a visualização e o acompanhamento do cumprimento da produção e carga horária médica, porém atualmente já foram entregues os computadores em todas as Unidades, que no momento encontra-se em fase de implantação e capacitação dos profissionais.

O gestor também relatou que com o e-SUS existirá um aumento na produtividade, cobertura e garantia para acompanhamento do ponto *online* pelos coordenadores regionais.



4.2 Cumprimento de jornada de trabalho pelos profissionais médicos da Atenção Básica

No que se refere à ausência de profissionais médicos na Atenção Básica, as alegações iniciais da SMS Cuiabá referiram-se às Unidades de Saúde da Família e foram sintetizadas na tabela 2:

Tabela 2 – Síntese das contestações acerca das ausências de médicos nas Unidades de Saúde da Família

Unidade de saúde	Data	Pacientes agendados	Pacientes atendidos	Horário do último atendimento médico	Período da visita	Observação da Secretaria Municipal de Saúde
USF Nova Despraiado	29/06	-	-	-	Matutino	Registro de atendimento coletivo
USF Despraiado II	29/06	4	3	8h28min	Matutino	-
USF Novo Colorado II	29/06	8	-	-	Vespertino	-
USF Nova Esperança I	4/07	-	-	-	Vespertino	Médico em licença-maternidade
USF Nova Esperança II	4/07	9	7	15h13min	Vespertino	-
USF Pedra 90 II	11/07	-	-	-	Vespertino	Residência em saúde
USF Pedra 90 IV	11/07	-	-	-	Vespertino	Residência em saúde
USF Pedra 90 V	11/07	-	-	-	Vespertino	Residência em saúde
USF Pedra 90 VI	11/07	-	-	-	Vespertino	Residência em saúde
USF 1º de Março	12/07	8	8	15h18min	Vespertino	-
USF João Bosco Pinheiro	12/07	-	11	-	Vespertino	-
USF Despraiado I	13/07	4	5	15h40 min	Vespertino	-
USF Despraiado II	13/07	-	-	-	Vespertino	-
USF Praieiro	22/07	-	-	-	Vespertino	Médico em férias
USF Jardim Vitória	8/08	12	11	15h27min	Vespertino	-
USF Novo Paraíso II	8/08	15	7	16h07min	Vespertino	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – manifestação de defesa.

As justificativas apresentadas pelo gestor para a ausência de profissionais médicos nas unidades visitadas pela equipe de auditoria confirmam a situação encontrada em boa parte das unidades. Em alguns casos, a situação foi atribuída ao gozo de férias, licença-maternidade ou dedicação à residência médica.

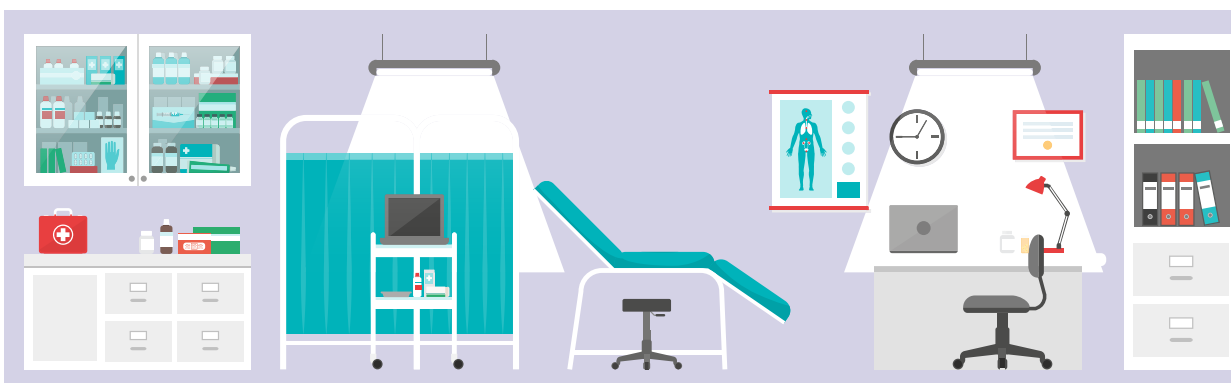
Em cinco dos casos, a gestão apresenta relatórios que especificam o número de pacientes atendidos no período vespertino e informam o horário em que o último atendimento foi realizado no dia da visita da equipe de auditoria.

Considerando-se a média dos horários informados pelo gestor, conclui-se que, nessas unidades, o último paciente foi atendido às 15h41min.

De acordo com o relatório extraído do e-SUS, na USF Despraiado II, o último atendimento do período matutino, em 29 de junho, foi realizado às 8h28min.

Vale lembrar que o horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é de 7h às 11h, no período matutino, e de 13h às 17h, no período vespertino. Diante disso, a contestação apresentada comprova o descumprimento da jornada de trabalho.

No que tange à USF Nova Esperança I, a gestão municipal de saúde apresentou, como justificativa para a ausência de médico, o gozo de licença-maternidade pela profissional lotada na unidade.



Considerando-se que este tipo de benefício tem duração de seis meses, no setor público, pode-se concluir que essa unidade de saúde permaneceria um longo período sem oferecer o atendimento médico.

Nesse caso e também na situação da USF Praieiro (em que a justificativa foi o gozo de férias do profissional médico), prevalece a constatação de ausência de profissional médico, contudo, a causa não deve ser atribuída ao absenteísmo e sim a não substituição de profissional. Por outro lado, o efeito permanece – o não atendimento adequado aos pacientes que buscam os serviços básicos nessa unidade de saúde.

Com relação à USF Despraiado, a SMS Cuiabá apresentou como justificativa apenas a informação “registro de atendimento coletivo”, sem especificar o número de pacientes atendidos ou horário das consultas. Tal ausência de elementos impedem a aceitação da justificativa apresentada para a ausência de profissional médico na unidade no momento da visita da equipe do TCE-MT.

Com base na Política Nacional de Atenção Básica, a SMS Cuiabá assim se posicionou sobre a ausência de médicos que foi constatada em quatro das seis Unidades de Saúde da Família localizadas no bairro Pedra 90:

Os médicos que atendem essas unidades são residentes, conforme a PNAB (Portaria GM/MS 2488), 8 horas semanais, destes profissionais, são destinadas para a residência em Saúde da Família, que acontece nas segunda-feiras a tarde e em outro período da semana.

Conforme prescreve a PNAB, a decisão acerca do cumprimento das oito horas semanais a serem dedicadas para residência em Saúde da Família depende de “decisão e prévia autorização do gestor”. Assim, o argumento apresentado para a ausência de profissionais médicos, em 66,66% das USF do bairro, não é plausível e denota falta de planejamento da Coordenação da Atenção Básica. Ademais, não foi apresentada a prévia autorização para as horas dedicadas à residência referentes aos profissionais das unidades visitadas.

Para justificar a falta de profissionais médicos nos postos de trabalho, nos Centros de Saúde, a administração Municipal discorreu sobre a divisão das escalas dos profissionais lotados nessas unidades em função da carga horária contratada:

Com relação aos atendimentos realizados nos Centros de Saúde, os mesmos possuem carga horária de 20 horas semanais, podendo ser distribuída no decorrer da semana de formas variadas, ou seja, há profissionais que cumprem seu expediente no período matutino, outros no período vespertino e ainda outros em dias alternados (segunda, quarta e sexta).

O gestor encerrou sua explanação alegando que as inspeções poderiam ter ocorrido nos momentos em que os profissionais médicos não estariam escalados para prestar atendimento e, por este motivo, os médicos não foram encontrados nestas unidades de saúde.

A esse respeito cumpre citar que, devido a não apresentação das escalas médicas, não foi possível averiguar se as justificativas apresentadas pelo gestor correspondem à realidade.

Convém citar o efeito da situação encontrada em cerca de 67% das unidades: o não atendimento adequado aos pacientes que buscam os serviços básicos nessa unidade de saúde devido a não presença do profissional médico.

Contudo, as argumentações apresentadas não alteram o teor da recomendações propostas. Ainda, demonstram a necessidade de monitoramento posterior das providências adotadas para saneamento das fragilidades identificadas na auditoria.

4.3 Visitas de fiscalização pelas coordenadorias regionais

Acerca dos controles adicionais efetuados pela SMS em relação ao cumprimento da jornada de trabalho dos profissionais médicos, o gestor revelou que foram disponibilizados carros com motoristas para atender os coordenadores regionais e aumentar a frequência das visitas fiscalizatórias.

Destaca-se que na auditoria havia sido identificada baixa frequência das visitas das equipes fiscalizatórias, devido, principalmente, à ausência de veículo para as inspeções às unidades de saúde.

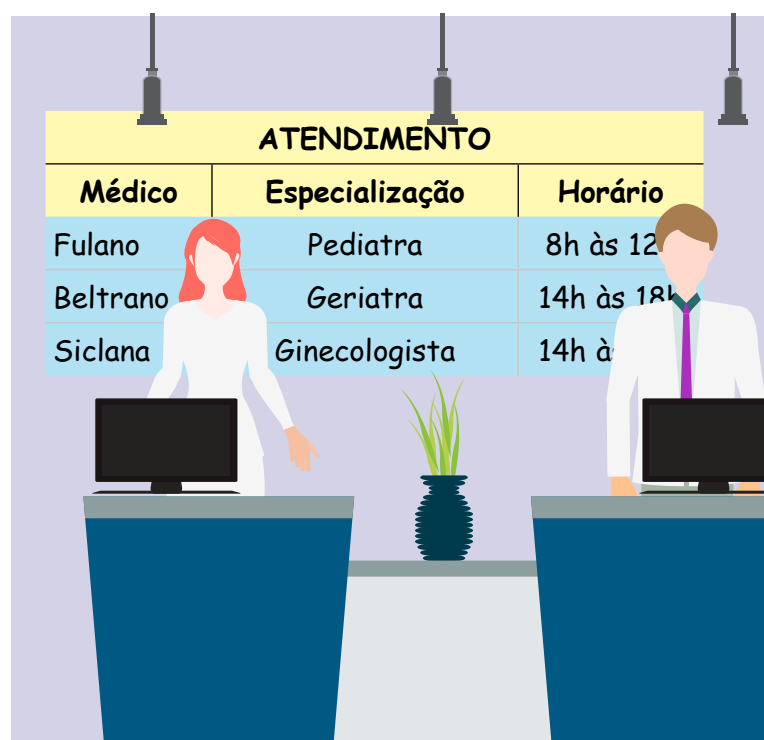
A esse respeito, há a necessidade de monitoramento posterior das providências adotadas para saneamento das fragilidades identificadas na auditoria.

4.4 Publicidade das escalas médicas

Acerca da disponibilização de informações aos usuários da Atenção Básica relativas a médicos, horários de atendimento e de entrada e saída dos profissionais de saúde lotados nas unidades, a gestão municipal de saúde assim se manifestou:

Sobre a publicidade das escalas médicas, foi solicitado ao setor administrativo a cotação de preços para aquisição de quadros brancos para todas as unidades da Atenção Básica. Quanto às unidades que já possuem o quadro orientamos para o devido preenchimento das informações da escala médica.

As argumentações apresentadas pelos gestores não alteram o teor da recomendações propostas e demonstram a necessidade de monitoramento posterior das providências adotadas pelos gestores, para saneamento das fragilidades identificadas na auditoria.



4.5 Conclusão referente aos comentários dos gestores

Considerando as argumentações apresentadas pelos gestores, foram realizadas alterações sobre os médicos ausentes quando das visitas realizadas.

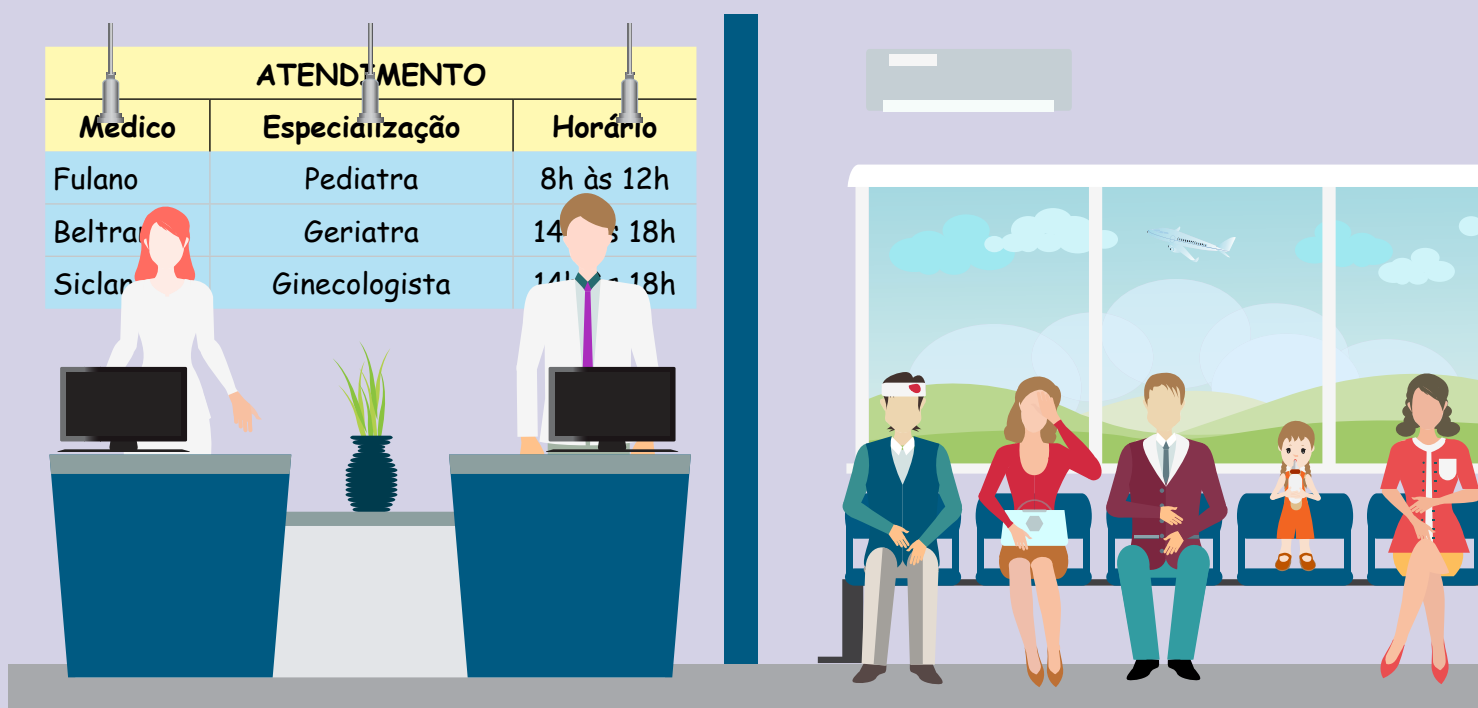
Sobre o tema “mecanismos de controle de jornada de trabalho”, abordado no Capítulo 2, deste relatório, foi reformulada a recomendação constante no item 2.5, que passou a ter a seguinte redação: “implemente mecanismo que torne mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica, tal qual o registro eletrônico de carga horária”.

Em relação aos demais achados e recomendações deste relatório, as alegações apresentadas pelo gestor ajudaram a elucidar o panorama identificado por meio da auditoria operacional, contudo, não modificaram os achados e recomendações apresentadas.

5. Conclusão

A auditoria operacional teve como objeto a prestação de serviços médicos na rede municipal de saúde de Cuiabá, com foco no exame do cumprimento da jornada de trabalho e suficiência de profissionais médicos. O escopo do trabalho contemplou as unidades da Atenção Básica, Atenção Secundária (Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento) e Atenção Terciária (Hospital e Pronto Socorro Municipal).

Com relação à Atenção Básica, o estudo evidenciou absenteísmo, principalmente em relação aos médicos lotados nos Centros de Saúde. Tal situação já havia sido identificada em Correção Extraordinária realizada pela Corregedoria-Geral do Município, em 2015, e tem, dentre suas principais causas, fatores como a fragilidade dos mecanismos de controle de frequência e a insatisfação dos profissionais com remuneração, infraestrutura e segurança.



A fiscalização também concluiu não ser possível avaliar a suficiência de profissionais médicos no HPSMC devido à complexidade do modelo de atendimento prestado na unidade, bem como da necessidade de conhecimento de fluxos e demandas (e suas variações) nas diversas especialidades da unidade.

Por fim, apresentou-se recomendações no intuito de contribuir com a gestão municipal da saúde a fim de mitigar as causas e efeitos das fragilidades identificadas.

Inteiro Teor

Para ler o Relatório de Auditoria na íntegra basta acessar <<http://www.tce.mt.gov.br/conteudo/download/id/77864>>.

Ou se você quiser ver o trâmite completo do Processo nº 138.703/2016, acesse <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/138690/ano/2016>>.

