



<b>PROCESSO Nº</b>	<b>18.154-4/2019</b>
<b>PRINCIPAL</b>	<b>SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ</b>
<b>ASSUNTO</b>	<b>AUDITORIA DE CONFORMIDADE</b>
<b>INTERESSADOS</b>	<b>LUIZ ANTÔNIO POSSAS DE CARVALHO – EX-SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE WELLINGTON SIMÕES – EX-DIRETOR TÉCNICO DE OBRAS E SERVIÇOS LUIZ GUSTAVO RABONI PALMA – EX-SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO CARLOS ROMEU RODRIGUES DE MEDEIROS – EX-DIRETOR DE LOGÍSTICA E SUPRIMENTOS</b>
<b>RELATOR</b>	<b>CONSELHEIRO WALDIR JÚLIO TEIS</b>

## I. RELATÓRIO

1. Trata-se de Auditoria de Conformidade realizada pela então Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente para avaliar as condições físicas e operacionais das Unidades da Atenção Primária em Cuiabá, a fim de garantir a regularidade e qualidade dos atendimentos prestados, verificando se houve a efetiva implementação de recomendações e determinações exaradas por este Tribunal de Contas nos Acórdãos n.ºs 3.292/2015, 1/2017 e 101/2019.
2. Foram realizadas inspeções em 93 (noventa e três) unidades de saúde da Atenção Primária em Cuiabá-MT, que tiveram como escopo as Unidades de Atenção Básica – UBS, as Unidades de Saúde da Família – USF, os Programas de Saúde da Família – PSF, os Centros de Saúde – CS e as respectivas unidades de extensão.
3. As inspeções aplicaram dois *checklists* de avaliação: transparência das escalas médicas e controles de carga horária e avaliação da estrutura física e operacional.
4. O volume de recursos fiscalizados aplicados pela Secretaria Municipal de Saúde na Atenção Básica foi de R\$ 27.853.007,00 (vinte e sete milhões, oitocentos e cinquenta e três mil e sete reais) e equivale a 4% (quatro por cento) dos recursos





previstos no órgão para o exercício de 2019.

5. A Secex emitiu Relatório Técnico Preliminar<sup>1</sup> e apontou a ocorrência de 4 (quatro) achados de auditoria, compostos por 10 (dez) irregularidades, sendo 6 (seis) de natureza grave e 4 (quatro) de natureza gravíssima.

6. As partes foram devidamente citadas e apresentaram suas defesas no prazo concedido<sup>2</sup>.

7. A Secex emitiu o Relatório Técnico Conclusivo<sup>3</sup> confirmando as irregularidades inicialmente apontadas.

#### 1. **Visão Geral dos Resultados da Atenção Básica em Cuiabá**

8. Em 2018, Cuiabá foi a quarta capital com o maior valor aplicado em saúde por habitante.

<sup>1</sup> Documento digital n.º 203583/2019.

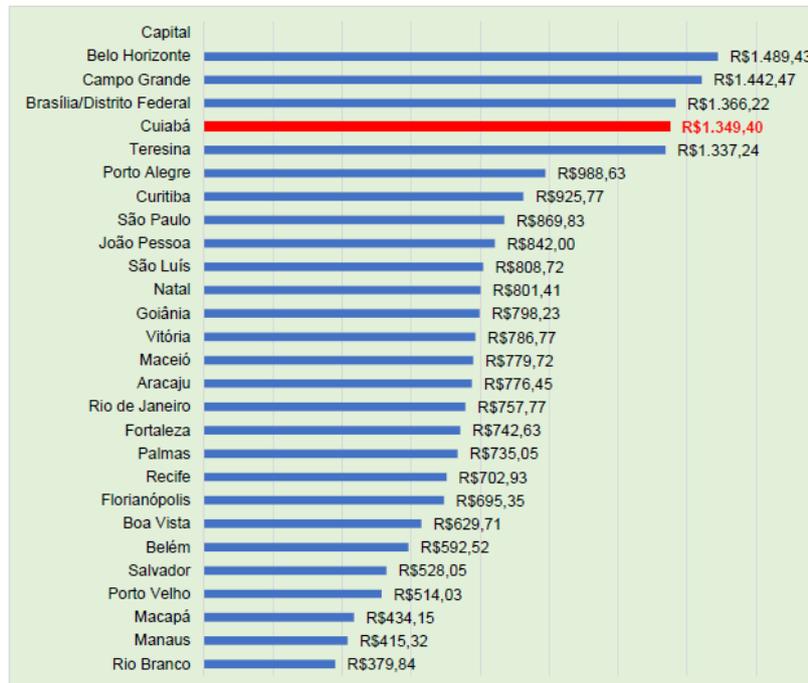
<sup>2</sup> Documentos digitais n.ºs 200487/2019, 240419/2019; 289070/2019 e 724/2020.

<sup>3</sup> Documento digital n.º 61735/2020.





**Gráfico 1 – Despesa total com saúde, sob a responsabilidade municipal, por habitante (panorama nacional entre capitais, incluindo o DF)**



Fonte: Equipe técnica com dados do Siops.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

9. Em 2018, no indicador de cobertura populacional na Atenção Básica e cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal, tem-se o seguinte panorama municipal.





### Cobertura Populacional Estimada na Atenção Básica

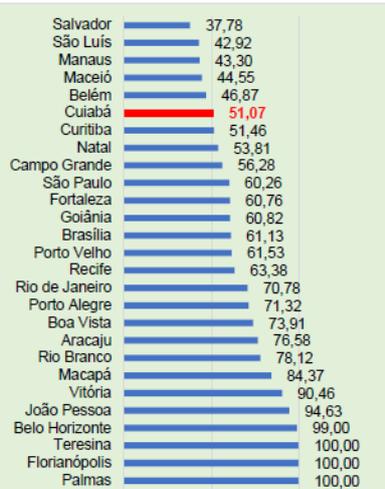
**Cuiabá é a 6ª capital brasileira com menor cobertura populacional na Atenção Básica.** Em 2018, cerca de 51,06% da população foi coberta por esse nível de atenção. Esse percentual de cobertura é 33% menor que a média estadual (76,15) e a menor dentre as capitais da região Centro-Oeste.

**Interpretação:** mede a cobertura das equipes da Atenção Básica. Menor cobertura indica menor oferta de serviços da Atenção Básica à saúde e dificuldades de acesso.

Gráfico 2 – Cobertura populacional estimada na Atenção Básica, em Cuiabá, de 2010 a 2018



Gráfico 3 – Cobertura populacional estimada na Atenção Básica, por capital, em 2018 (%)



Fonte: Equipe técnica com dados do DigiSUS <<http://digiisus.saude.gov.br/qestor/#/indicador/SVS15>>  
Acesso em 11.07.2019.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

10. Em comparação feita entre os 141 (cento e quarenta e um) municípios, Cuiabá tem a quinta menor cobertura na Atenção Básica e, a partir desses dados, a Secex concluiu que a Atenção Básica não foi priorizada pela gestão municipal.

11. Além disso, evidenciou que, apesar de ser a quarta capital com maior valor aplicado em saúde por habitante (2018), os indicadores qualitativos da Atenção Básica e de efetividade das ações de saúde têm índices desfavoráveis se comparados com os outros estados da região Centro-Oeste.

12. Acerca da cobertura de Atenção Básica e Atenção Bucal (2018), mortalidade de menores de cinco anos (2016) e proporção de cura dos casos novos de hanseníase (2017), os indicadores indicam graves deficiências no acesso e na qualidade dos serviços de saúde.



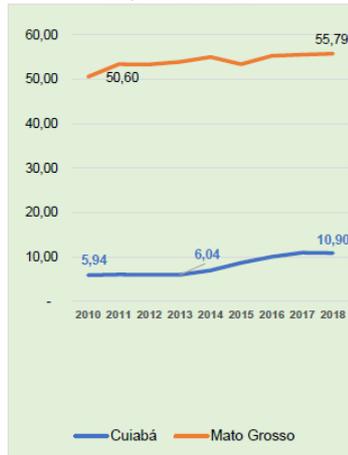


**Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal na Atenção Básica**

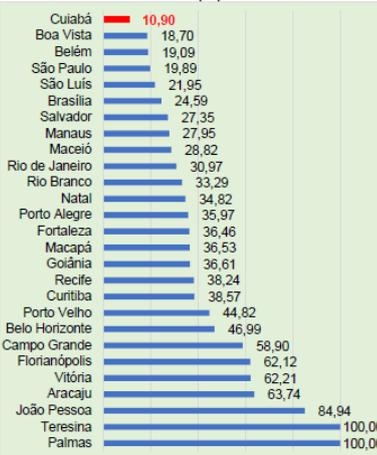
**Cuiabá é a capital brasileira com menor cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal.** Em 2018, apenas 10,9% da população foi coberta por esse nível de atenção. **Esse percentual de cobertura é 80% menor que a média estadual.**

**Interpretação:** O indicador mede a cobertura e, portanto, a disponibilidade das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica para a população residente de um determinado município. Uma maior cobertura das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica indica maior potencial de oferta de serviços de odontologia básica para a população e também maior facilidade de acesso aos serviços odontológicos.

**Gráfico 4 – Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal, em Cuiabá, de 2010 a 2018**



**Gráfico 5 – Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal, por capital, em 2018 (%)**



Fonte: Equipe técnica com dados do DigiSUS. <<http://digiplus.saude.gov.br/gestor/#indicador/SVS152>>. Acesso em 11.07.2019.

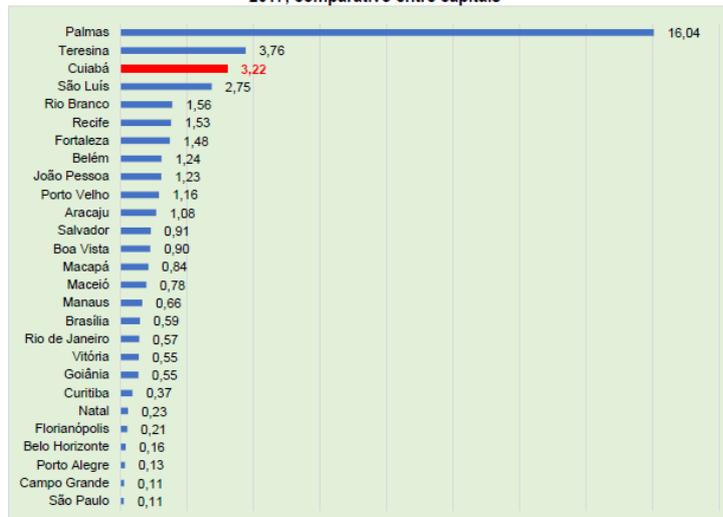
**TAXA DE DETECÇÃO ANUAL DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE NA POPULAÇÃO GERAL**

**Interpretação:** Determinar a tendência e avaliar as mudanças na situação da hanseníase ao longo do tempo.

Cuiabá é a **terceira capital brasileira** com maior taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase.

**Interpretação:** determina a tendência e avaliar as mudanças na situação da hanseníase ao longo do tempo.

**Gráfico 8 – Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população geral em 2017, comparativo entre capitais**



Fonte: Equipe técnica com dados do SINAN/MS. <<http://digiplus.saude.gov.br/gestor/#indicador/SVS202>>. Acesso em 02.07.2019.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.





**PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES**

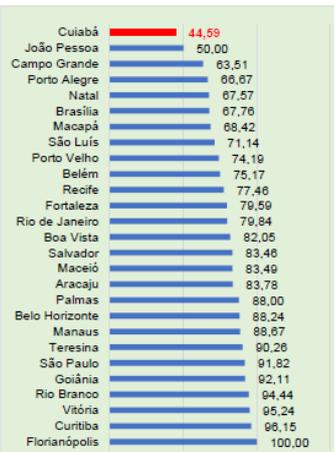
Cuiabá é a capital com menor proporção de cura no cenário nacional, situada abaixo da média-Brasil e da média da região Centro-Oeste. Ainda, a partir de 2015, houve **queda de 81%** na proporção de cura dos novos casos de hanseníase no município de Cuiabá.

*Interpretação: Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de Saúde a pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas.*

Gráfico 9 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase em Cuiabá de 2010 a 2017



Gráfico 10 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase em 2017, por capital (%)



Fonte: Equipe técnica com dados do SINAN/MS <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseníase/situacao-epidemiologica>>. Acesso em 02.07.2019.

**Taxa de mortalidade em menores de cinco anos**

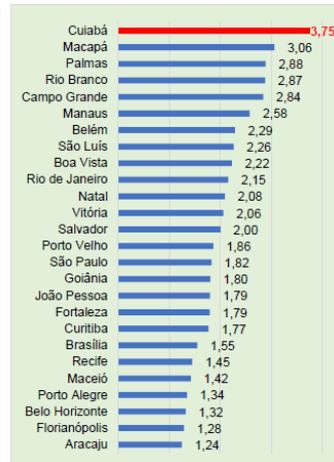
**Cuiabá é a capital brasileira com maior taxa de mortalidade em menores de cinco anos.** Em 2016, foram 3,75 mortes por mil nascidos vivos, indicador 73% maior que a média-Brasil (2,17). Ainda, **identifica-se um aumento de 54% nessa taxa a partir de 2015.**

*Interpretação: expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental precários, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.*

Gráfico 6 – Taxa de mortalidade em menores de cinco anos, em Cuiabá, de 2010 a 2016



Gráfico 7 – Taxa de mortalidade em menores de cinco anos em 2016, por capital



Fonte: Equipe técnica com dados do DigiSUS <[http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/indicador/ODS3\\_2\\_1](http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/indicador/ODS3_2_1)>. Acesso em 31.05.2019.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.





## 2. Avaliação da Estrutura Física, Instalações e Móveis Administrativos das Unidades de Atenção Primária em Cuiabá

13. A Secex informou que o Acórdão n.º 01/2017 – TP, que julgou a Auditoria Operacional na prestação de serviços médicos em Cuiabá, recomendou à Secretaria Municipal de Saúde que estabelecesse prioridades de atuação quanto a reformas, ampliações e melhorias das unidades de Atenção Primária utilizando-se de diagnóstico acerca das condições estruturais e de segurança das unidades.

14. Destacou também que o **Acórdão nº 3.292/2015 – TP**, que julgou a Auditoria Operacional na Atenção Básica de Saúde nos municípios e no Estado de Mato Grosso, recomendou que fosse elaborado um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; exercido controle efetivo sobre os serviços de segurança, de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e que fosse realizada uma avaliação quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e à disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção a incêndios, de lâmpadas, além da disponibilização dos serviços necessários.

15. Informou que a referida Secretaria enviou um plano de ação a este Tribunal de Contas, no qual esclareceu já ter iniciado o processo de reformas, ampliações e melhorias, com prazo inicial de conclusão até dezembro de 2017.





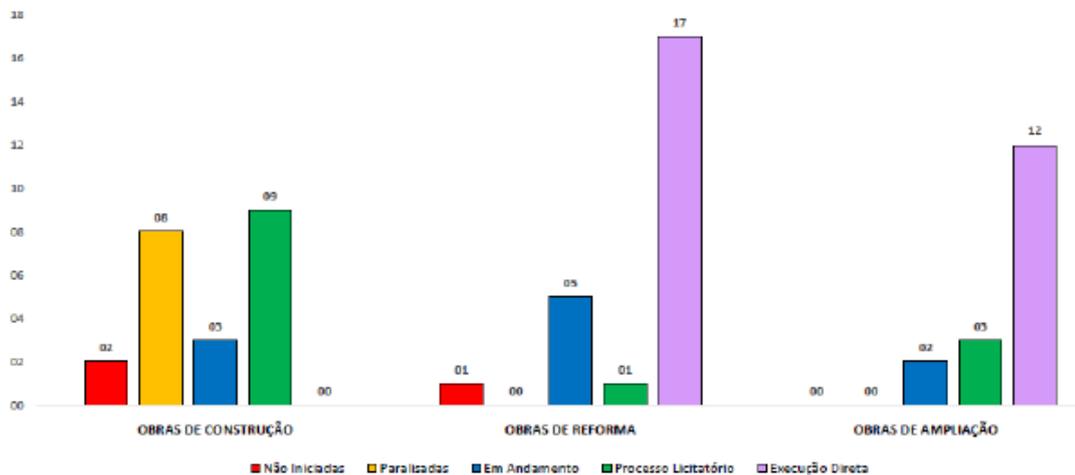
Figura 1 – Plano de ação apresentado pela SMS Cuiabá - reformas

e) 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.	Iniciou-se o processo de reformas, ampliações e melhorias das unidades conforme mapa em anexo	até dezembro/2017

### Planejamento de Execução

UNIDADES DE SAÚDE	Não Iniciadas	Paralisadas	Em Andamento	Processo Licitatório	Execução Direta	Total
OBRAS DE CONSTRUÇÃO	02	08	03	09	00	22
OBRAS DE REFORMA	01	00	05	01	17	24
OBRAS DE AMPLIAÇÃO	00	00	02	03	12	17
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>63</b>

### Unidades de Saúde



Fonte: Protocolo 196.592/2017 juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2019.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

16. Porém, concluiu que, devido à falta de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá, à não priorização da Atenção Primária pela gestão municipal, ao planejamento inadequado dos serviços de limpeza, mantendo-se unidades de saúde sem o serviço regular, e às deficiências no planejamento das reformas das unidades e morosidade para a sua conclusão, **não foram concretizadas melhorias nas unidades básicas de saúde do município**, o que ocasionou precarização da estrutura física; inadequação das condições de acessibilidade; deficiência da estrutura elétrica e da climatização; deficiências da estrutura hidráulica; deficiências da estrutura de saneamento; deficiências da estrutura de comunicação; insuficiência de móveis e de equipamentos de informática; insuficiência de materiais administrativos e desvio de função de Agentes Comunitários de Saúde e





Técnicos de Enfermagem; incorrendo em condições inadequadas de trabalho que prejudicam o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do serviço prestado, resultando em baixa resolutividade dos atendimentos e da produtividade das equipes de saúde.

17. A equipe técnica identificou que mais de 65% (sessenta e cinco por cento) das unidades possuem parede, telhado e forro em mau estado de conservação, danificados ou com infiltração.

Gráfico 11 - Avaliação geral das unidades de saúde quanto à estrutura física



Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

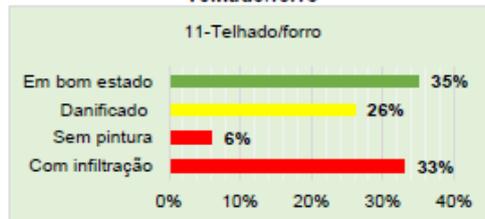




### TELHADO/FORRO

- Em 65% das unidades de saúde foi constatada algum tipo de irregularidade, seja devido à infiltrações ou telhados/forros danificados.

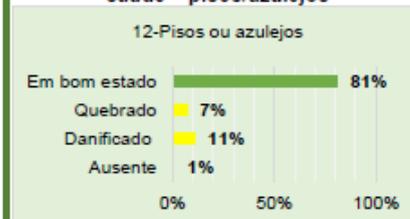
Gráfico 12 - Avaliação das unidades de saúde – Telhado/forro



### PISOS/AZULEJOS

- Em 19% das unidades de saúde constatou-se que os pisos encontravam-se quebrados ou danificados.

Gráfico 13 - Avaliação das unidades de saúde – pisos/azulejos



### PAREDES

- Em 68% das unidades de saúde foi constatada algum tipo de irregularidade, seja devido à infiltrações, falta de pintura ou paredes danificadas.

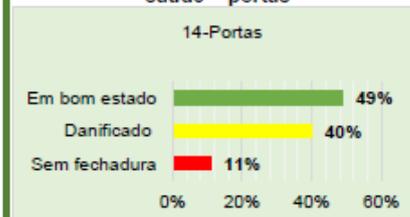
Gráfico 14 - Avaliação das unidades de saúde – paredes



### PORTAS

- Em 51% das inspeções constatou-se unidades com portas danificadas ou sem fechadura.

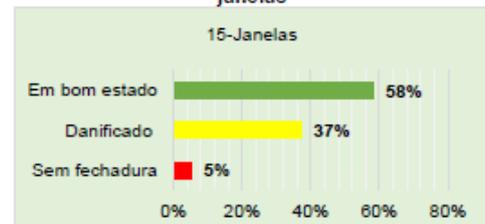
Gráfico 15 - Avaliação das unidades de saúde – portas



### JANELAS

- Em 42% das unidades de saúde foram constatadas janelas danificadas ou sem fechadura.

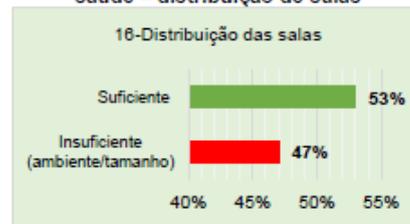
Gráfico 16 - Avaliação das unidades de saúde – janelas



### DISTRIBUIÇÃO DAS SALAS

- Em 47% das unidades inspecionadas constatou-se a falta de ambiente essencial ao funcionamento regular das atividades.

Gráfico 17 - Avaliação das unidades de saúde – distribuição de salas



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção.

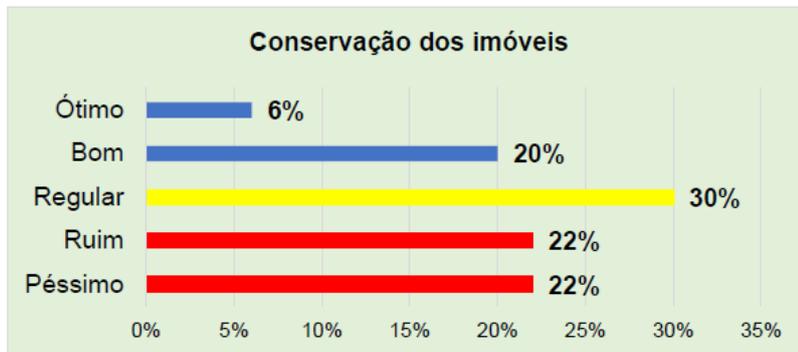
Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

18. Nas entrevistas realizadas com os Coordenadores das Unidades Básicas, 39% (trinta e nove por cento) responderam que o maior problema/dificuldade enfrentada seria a infraestrutura precária dos prédios, sendo que 74% (setenta e quatro por cento) avaliaram como regular, ruim ou péssima as condições de estrutura predial, em especial, a conservação do imóvel.





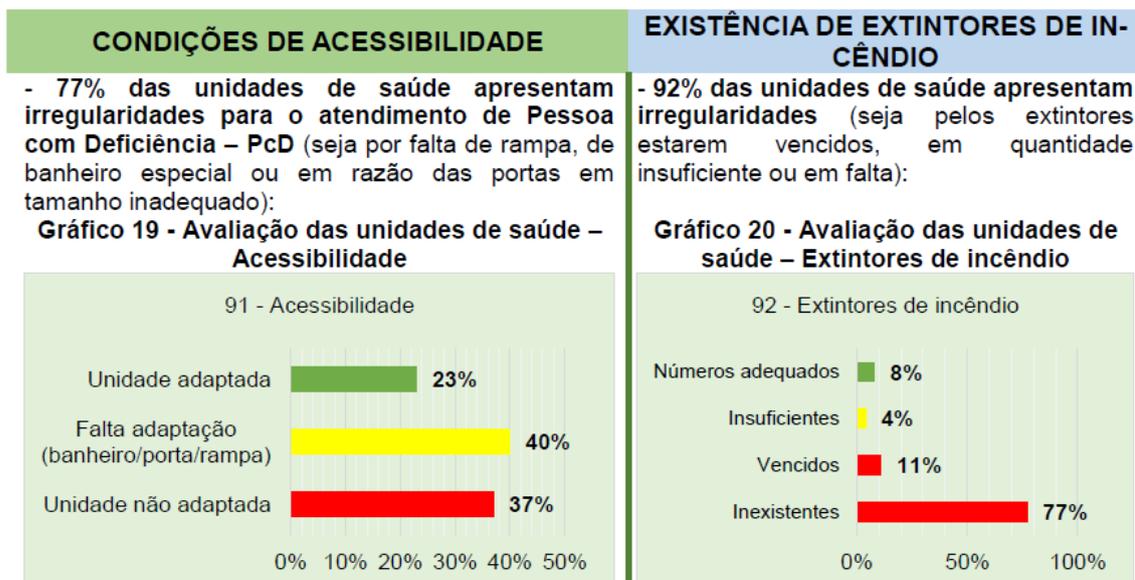
**Gráfico 18 - Avaliação dos coordenadores das unidades de saúde quanto à conservação dos imóveis**



Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

19. A auditoria apresentou fotos da situação encontrada para comprovar o relato dos entrevistados, que atestaram a situação precária relativa à infraestrutura dos prédios visitados.

20. Outra questão deficiente refere-se à acessibilidade, cuja avaliação certificou a inexistência de rampas de acesso, portas em tamanho adequado e de banheiro especial adaptado, além da indisponibilidade de extintores de incêndio.



Fonte: Equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.



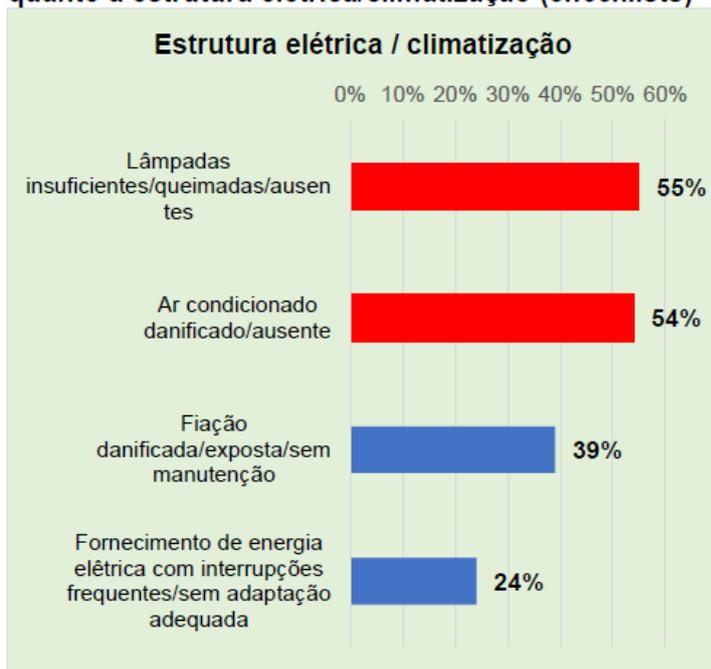


21. A auditoria também identificou deficiência na estrutura elétrica e de climatização das unidades e, em mais de 50% (cinquenta por cento) delas, foi verificada a falta de lâmpadas, de aparelhos de ar-condicionado ou de aparelhos danificados.

22. Nesses quesitos, 46% (quarenta e seis por cento) e 63% (sessenta e três por cento) dos coordenadores classificaram as condições da climatização e das instalações elétricas nas unidades, respectivamente, como regular, ruim ou péssima.

### AVALIAÇÃO POR MEIO DE CHECKLISTS

Gráfico 21 - Avaliação geral das unidades de saúde quanto à estrutura elétrica/climatização (checklists)



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção e entrevistas com os coordenadores.

### RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES

Gráfico 22 - Avaliação da climatização

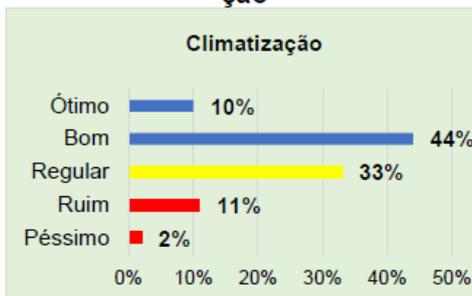
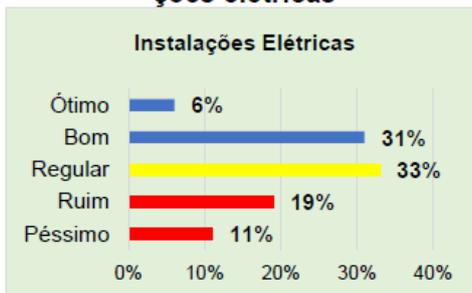


Gráfico 23 - Avaliação das instalações elétricas



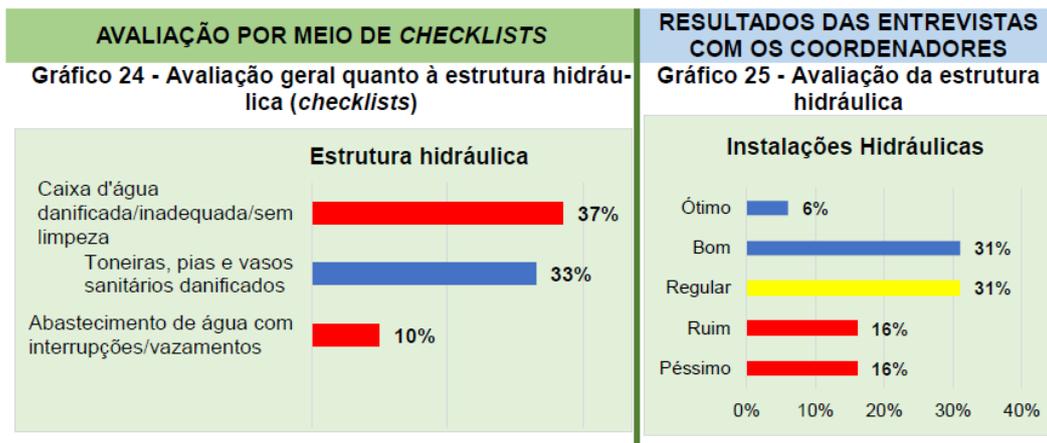
Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

23. No que concerne a este ponto de auditoria, salientou que, na unidade PSF Ouro Fino e no Centro de Saúde do Grande Terceiro, a autoclave não podia ser ligada porque a rede elétrica não suporta o seu funcionamento por falta de fiação adequada, prejudicando a esterilização de materiais e gaze, por exemplo.





24. Ademais, a equipe de inspeção detectou deficiência na estrutura hidráulica das unidades de saúde. Constatou que o maior problema era a falta de limpeza regular em caixas d'água em 28% (vinte e oito por cento) das unidades, bem como danos em torneiras, pias ou vasos sanitários em mais de 30% (trinta por cento) das unidades.



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção e entrevistas com os coordenadores.

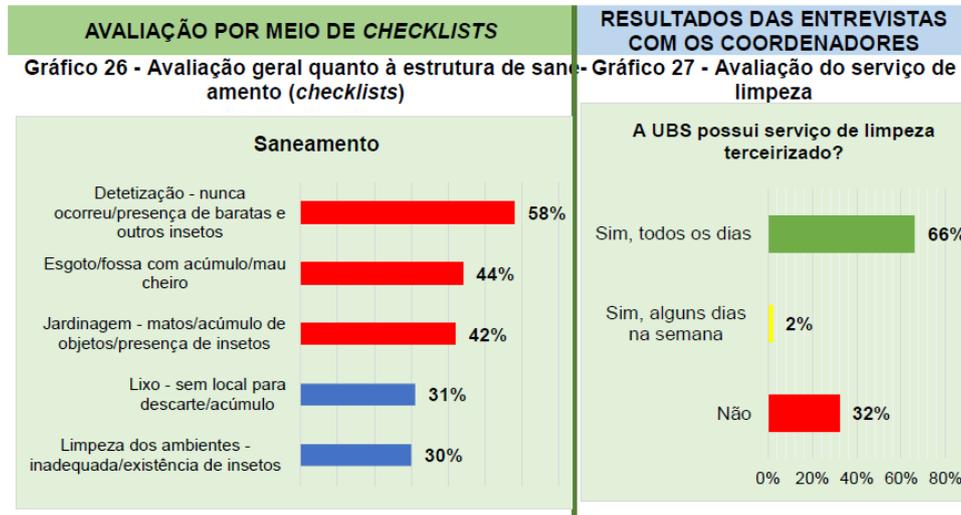
Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

25. Em complemento, foram citadas as deficiências na estrutura de saneamento e observado que em 37 (trinta e sete) unidades havia mau cheiro (esgoto/fossa séptica) e ausência de local específico para acondicionar o lixo comum e hospitalar.

26. Além disso, foi constatado que em 51 (cinquenta e uma) unidades não houve dedetização (nunca ocorreu ou não ocorre regularmente), sendo relatada a presença de ratos, baratas e outros insetos em 28 (vinte e oito) unidades.

27. Sobre o serviço de limpeza, 66% (sessenta e seis por cento) dos coordenadores relataram que eram realizados por meio de serviço terceirizado todos os dias.





Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção e entrevistas com os coordenadores.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

28. Nesse ponto, insta observar que chamou a atenção da equipe técnica deste Tribunal de Contas o fato de em 9 (nove) unidades de saúde o serviço de limpeza estar sendo realizado por agentes comunitários de saúde – ACS ou técnicos de enfermagem, inclusive, mediante negociação verbal de folga, em alguns casos.

**Tabela 2 – Unidades de saúde em que a limpeza é realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS ou técnicos de enfermagem**

Unidade de Saúde	Forma de realização do serviço de limpeza	Unidade de Saúde	Forma de realização do serviço de limpeza
1. PSF João Bosco Pí-nheiro	Os ACS fazem a limpeza	6. PSF Rio do Peixe	Os ACS e técnicos de enfermagem fazem a limpeza
2. PSF Novo Milênio	Os ACS fazem a limpeza	7. PSF Extensão Barreiros Branco	A limpeza é feita pelos servidores
3. PSF Novo Paraíso I	Toda a equipe faz a limpeza (funcionária contratada saiu em fevereiro).	8. Centro de Saúde Qui-lombo	Os ACS fazem a limpeza
4. PSF Ribeirão da Ponte	A equipe de saúde faz a limpeza nos horários vagos.	9. PSF Novo Mato Grosso	Os ACS fazem a limpeza
5. PSF Novo Paraíso II	A equipe de saúde faz a limpeza nos horários vagos.		

Fonte: Equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores.

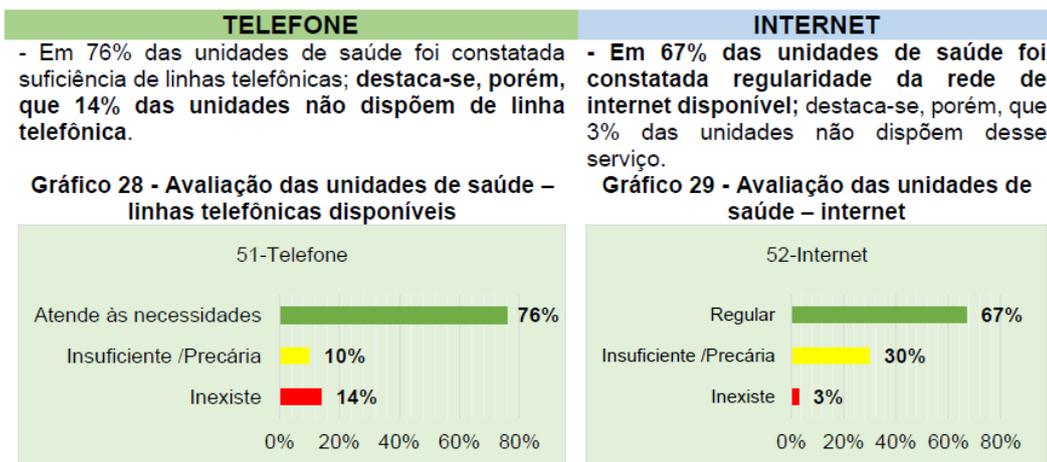
Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

29. O fato foi caracterizado como desvio de função pela Secex, que apontou que a situação causa prejuízos aos serviços prestados, uma vez que o profissional em função equivocada, ao invés de se dedicar às suas atribuições, realiza outro trabalho no horário do seu expediente.





30. No item comunicação, foi observada a existência de linhas telefônicas em número insuficiente para a execução das atividades da unidade e a existência de *internet* disponível às atividades administrativas e se havia funcionamento regular.



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

31. Insta destacar que 53% (cinquenta e três por cento) dos coordenadores avaliaram a suficiência dos móveis nas unidades como regular, ruim ou péssima.

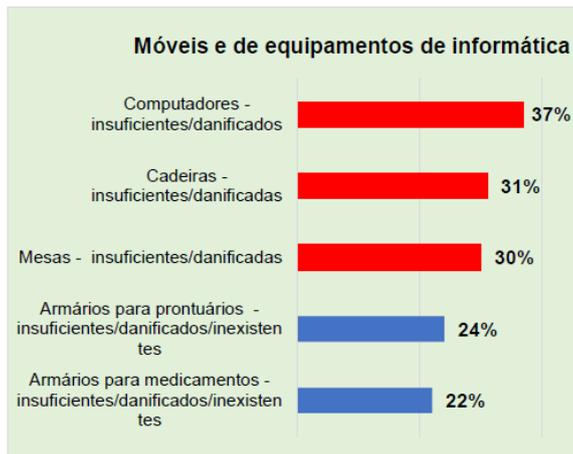
32. A insuficiência de móveis e de equipamentos de informática foi classificada como ponto sensível detectado na inspeção, sendo apurada a insuficiência de computadores em 32 (trinta e duas) unidades e computadores danificados ou sem uso no PSF Pedra 90 III.





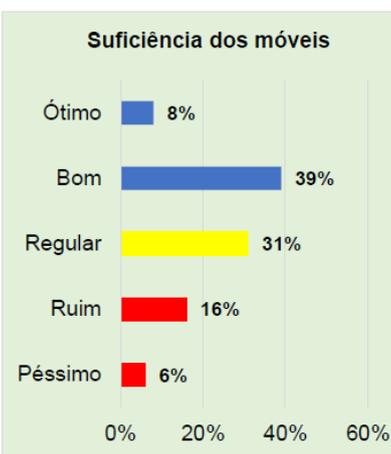
#### AVALIAÇÃO POR MEIO DE CHECKLISTS

Gráfico 30 - Avaliação dos móveis e de equipamentos de informática (*checklists*)



#### RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES

Gráfico 31 - Avaliação da suficiência dos móveis



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção e entrevistas com os coordenadores.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

33. A Secex ponderou que a ausência e a insuficiência de computadores impactam diretamente na correta alimentação do sistema e-SUS, destacando a situação nas unidades Centro de Saúde Grande Terceiro; PSF Residencial Coxipó II e III; PSF Novo Horizonte (são cinco Agentes Comunitários de Saúde e somente um computador para uso referente aos dados coletados) e PSF Sucuri (os Agentes Comunitários não dispõem de computador para alimentar o e-SUS).

34. Além disso, foi apurada a insuficiência de materiais administrativos, tais como: papel, caneta, formulários, receituários e outros, bem como de materiais de higiene básica (sabonete líquido, álcool e gel e outros).

35. A inspeção averiguou que o item com maior índice de falta era o receituário, pedidos de exame e papel A4 e, em algumas unidades de saúde, os próprios servidores compravam alguns itens para dar continuidade às suas atividades, muitas vezes sob forma de rateio, especialmente, nos casos de material de limpeza e higiene.





#### MATERIAIS DE ESCRITÓRIO

- Em 68% das unidades de saúde foi constatada falta, insuficiência ou má qualidade dos itens de materiais de escritório.

Gráfico 32 - Avaliação das unidades de saúde –  
suficiência de materiais de escritório

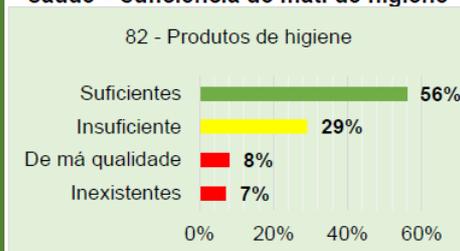


Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

#### MATERIAIS DE HIGIENE BÁSICA

- Em 44% das unidades de saúde foi constatada falta, insuficiência ou má qualidade dos materiais de higiene.

Gráfico 33 - Avaliação das unidades de  
saúde – suficiência de mat. de higiene



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

### 3. Reformas Com Irregularidades e Não Concluídas

36. A unidade instrutória buscou avaliar o resultado das reformas e melhorias das unidades de atenção primária implementadas pela Secretaria fiscalizada em 2018 e 2019 registradas no Plano de Ação encaminhado a esta Corte de Contas.

37. Sobre o tema, informou que a Controladoria Geral da União – CGU, em vistoria realizada no período de 26/10/2018 a 9/11/2018, destacou as seguintes irregularidades:

a) ausência de elementos necessários para a completude do projeto básico da obra e de elementos de projeto que caracterizassem de forma inequívoca todos os materiais e serviços para construção das unidades básicas de saúde;

b) baixo ritmo de execução das obras de construção das Unidades Básicas de Saúde, muito abaixo do pactuado nos cronogramas físico-financeiro das empresas;

c) falta de apresentação de documentos pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que evidenciem as rescisões dos contratos por abandono das obras, bem como as consequentes medidas administrativas para resguardar os interesses da Administração;

d) impropriedades da Concorrência Pública nº 017/2018 para contratação do remanescente das obras;

e) contratação de serviços para construção das obras relativas às Unidades Básicas de Saúde com sobrepreço de R\$ 131.508,19;





**f)** superfaturamento de serviços contratados para construção das Unidades Básicas de Saúde no valor de R\$ 22.246,31, decorrentes de serviços pagos e não executados;

**g)** serviços já executados sendo licitados novamente como serviços remanescentes das obras de construção das unidades básicas de saúde, decorrente de gestão inadequada dos contratos relativos ao Pregão Presencial nº 85/2012, gerando prejuízo de pelo menos R\$ 696.902,10.

38. Em 18/3/2019, o vereador por Cuiabá, Marcelo Bussiki Rondon, também teceu ponderações acerca da ação de “Implantação, Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS quanto ao bom uso de recursos públicos”, identificando, especialmente, a falta de cumprimento de prazo de término de obra e os problemas na estrutura das unidades que iniciaram o processo de reforma e ampliação e não foram concluídas.

39. Em 20/8/2019, o mesmo parlamentar apresentou novo relatório sobre obras novas, apontando os seguintes achados:





<p><b>Unidade Básica de Saúde da Nova Conquista/Ouro Fino</b> Valor inicial da obra - R\$ 1.112.231,37</p>	<p><b>Unidade Básica de Saúde Nico Baracat Porte I</b> Valor inicial da obra - R\$ 786.347,19</p>	<p><b>Unidade Básica de Saúde Jardim Umuarama II/Dr. Fábio Porte III</b> Valor inicial da obra - R\$ 796.000,00</p>
<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 25/10/2018 foi identificado o abandono total e o não cumprimento com o prazo de termino da Obra.</p> <p>Em 08/05/2019 foi identificado que os materiais de construção haviam sido supostamente furtados do local da Obra, e ficou constatado o abandono total e o não cumprimento com o prazo de término da Obra com o atraso de 1 ano e 2 meses.</p> <p>Foram também expostos problemas estruturais, materiais abandonados, degradando-se sob as intempéries e deterioração da obra paralisada.</p>	<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 27/11/2018 foi identificado que a Obra tinha continuidade em ritmo lento, com um número reduzido de funcionários justificando o não cumprimento do Prazo de Término proposto inicialmente para 28/04/2018.</p> <p>Em 07/05/2019 foi identificado que a Obra não teve continuidade, não havia nenhum funcionário da construtora.</p>	<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 30/10/2018 foi identificado o abandono total da obra, servindo de abrigo para marginais e propício à proliferação do mosquito da dengue.</p> <p>Em 08/05/2019 durante a fiscalização foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</p>
<p><b>Unidade Básica de Saúde Parque Ohara Porte III</b> Valor inicial da obra - R\$ 1.243.091,40</p>	<p><b>Unidade Básica de Saúde Jardim Passaredo Porte III</b> Valor inicial da obra - R\$ 801.000,00</p>	<p><b>Unidade Básica de Saúde Real Parque Porte III</b> Valor inicial da obra - R\$ 828.000,00</p>
<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 27/11/2018 foi identificado que a Obra tinha continuidade em ritmo lento com um número reduzido de funcionários justificando o não cumprimento do Prazo de Término proposto inicialmente para 18/04/2018;</p> <p>Em 07/05/2019 foi identificado que a Obra não teve continuidade, havia um número reduzido de funcionários da construtora, justificando o não cumprimento do Prazo de Término proposto inicialmente para 18/04/2018.</p> <p>Foi também constatada a perda de materiais devido ao mau armazenamento.</p>	<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 30/10/2018 foi identificado o abandono total da obra, servindo de abrigo para marginais e propício à proliferação do mosquito da dengue.</p> <p>Em 07/05/2019 foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</p>	<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 30/10/2018 foi identificado o abandono total da obra, servindo de abrigo para marginais e propício à proliferação do mosquito da dengue.</p> <p>Em 07/05/2019 foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</p>
<p><b>Unidade Básica de Saúde Jardim Imperial II Porte III</b> Valor inicial da obra - R\$ 798.000,00</p>	<p><b>Unidade Básica de Saúde Residencial Ilza Terezinha Piccolli Pagot</b> Valor inicial da obra - R\$ 761.000,00</p>	<p><b>Unidade Básica de Saúde São João Del Rey Porte III</b> Valor inicial da obra - R\$ 1.137.770,89</p>
<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 30/10/2018 - foi identificado o abandono total da obra, servindo de abrigo para marginais e o não cumprimento com o prazo de término da obra.</p> <p>Em 07/05/2019 - foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</p>	<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 30/10/2018 no momento da fiscalização houve dificuldade de adentrar ao local que se encontra totalmente abandonado servindo de abrigo para marginais e a proliferação do mosquito da dengue como outras doenças, e como foi identificado não houve o cumprimento com o prazo de término da obra.</p> <p>Em 11/06/2019 foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</p>	<p><b>Fiscalizações:</b></p> <p>Em 25/10/2018 foi identificado o abandono total e o não cumprimento com o prazo de término da referida obra.</p> <p>Em 07/05/2019 foi identificado que os materiais de construção foram supostamente furtados do local da obra.</p>

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.





40. A Secex salientou que foram identificadas unidades de saúde com obras iniciadas há 18 (dezoito) meses, sem continuidade, o que evidenciou descumprimento do plano de ação acima referidobo, cujo prazo de conclusão era dezembro de 2017.

41. Conforme apurou a Secex, 36 (trinta e seis) unidades de saúde apresentaram maior criticidade relativa à precariedade das instalações e das condições de trabalho e carecem de atuação prioritária da gestão municipal de saúde.

1. PSF João Bosco Pinheiro	2. PSF Serra Dourada	3. Centro de Saúde São Gonçalo	4. PSF Centro América
5. PSF Pedra 90 III	6. PSF 1º de Março	7. PSF Vitória II	8. PSF Osmar Cabral
9. PSF Pedra 90 IV	10. PSF Nova Esperança I	11. PSF Residencial Coxipó II	12. PSF 04 CPA II
13. Centro de Saúde CPA III	14. PSF Novo Paraíso II	15. PSF Novo Mato Grosso	16. PSF Liberdade
17. PSF Nova Esperança II	18. PSF Novo Horizonte	19. Centro de Saúde Jardim Imperial	20. PSF Vitória III
21. PSF Ribeirão da Ponte	22. PSF Sucuri	23. PSF CPA I	24. Centro de Saúde Cidade Alta
25. Centro de Saúde Jardim Leblon	26. Centro de Saúde Planalto	27. PSF 03 CPA II	28. Centro de Saúde Independência
29. Centro de Saúde Jardim Alvorada	30. PSF Coxipó do Ouro	31. PSF 05 CPA II	32. Centro de saúde Ana Poupina
33. PSF Ouro Fino	34. Centro de Saúde Pico do Amor	35. PSF Residencial Coxipó I	36. PSF Extensão Barreiros Branco

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

42. Nesse sentido, a Secex ressaltou que há ausência de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá; não priorização da rede de Atenção Primária de saúde pelos gestores; planejamento inadequado dos serviços de limpeza, mantendo-se unidades de saúde sem o serviço regular; as deficiências no planejamento das reformas das unidades, além da morosidade para a sua conclusão.

43. Assentou como consequência as condições inadequadas de trabalho que prejudicariam o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do serviço prestado, resultando na baixa resolutividade dos atendimentos, além da baixa produtividade.

#### 4. Avaliação da Suficiência de Insumos, Medicamentos e Equipamentos de Saúde

44. A Secex ressaltou sobre o tema que o Acórdão n.º 3.292/2015 – TP determinou à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que estruturasse





adequadamente as UBS com materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável.

45. Foi observado que a falta de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá, a não priorização da Atenção Primária pela gestão municipal e a eficiência nos processos de aquisição e distribuição de insumos, medicamentos e equipamentos de saúde para atendimento das demandas das unidades de saúde resulta na insuficiência e falta de insumos, medicamentos básicos, vacinas e equipamentos básicos de saúde.

46. Isso culmina na interrupção dos serviços oferecidos nas unidades básicas e no seu inadequado funcionamento, incorrendo em não resolutividade do atendimento e sobrecarga de usuários nos outros níveis de atenção (secundária e terciária), com graves impactos para a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS.

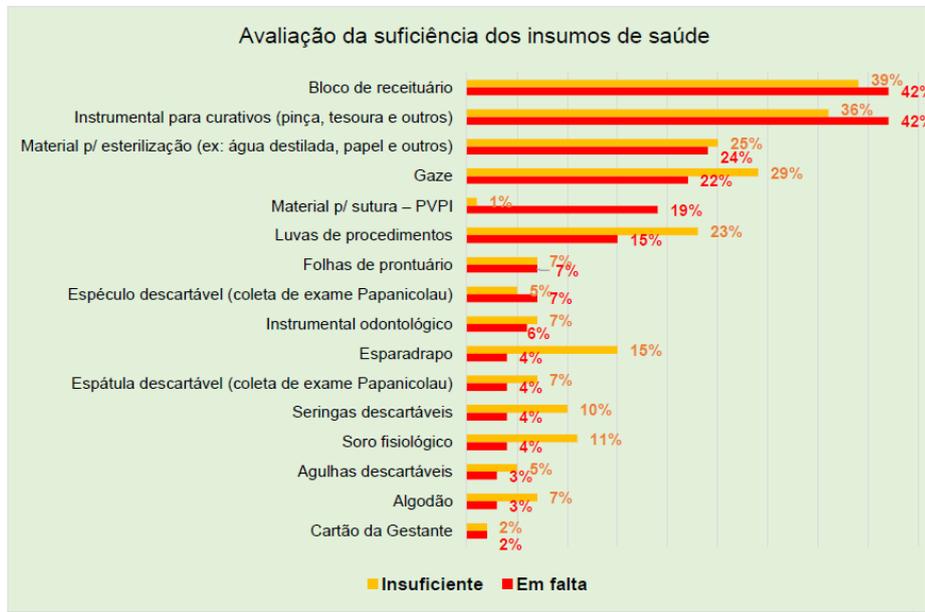
47. Os resultados demonstram, por exemplo, que há insuficiência ou falta de:

- a) instrumental para curativos em 78% das unidades de saúde;
- b) materiais para esterilização em 49% das unidades; e
- c) materiais de sutura em 20% das unidades.





Gráfico 34 - Avaliação da suficiência dos insumos de saúde

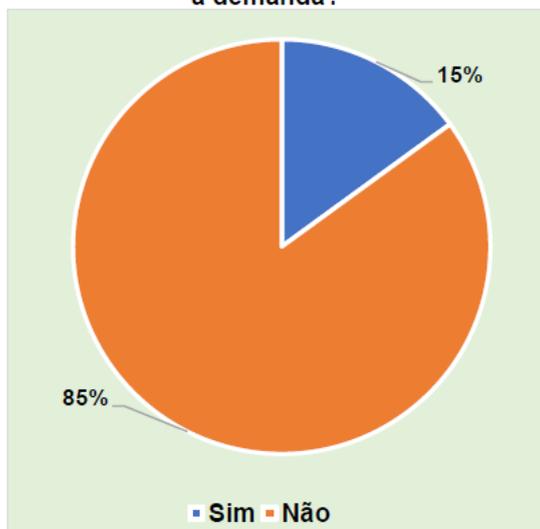


Fonte: Equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

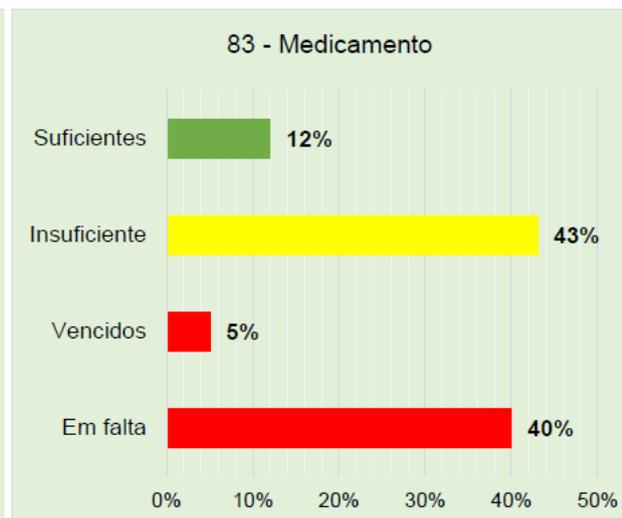
48. A equipe de auditoria apurou 85% (oitenta e cinco por cento) de insuficiência de medicamentos e 88% (oitenta e oito por cento) de falta, vencimento ou insuficiência de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Cuiabá.

Gráfico 35 - Resposta à verificação: “A quantidade de medicamentos é suficiente à demanda?”



Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores.

Gráfico 36 – Avaliação por meio do *checklist* de verificação – “item 8.3. medicamentos”



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists*.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.





49. Destacou a falta de medicamentos essenciais à atenção primária.

- a) **anti-hipertensivos** - Captopril, Hidrocloroatiazida, Losartana, Prolopa, Atenolol, Cinarizina;
- b) **anti-diabéticos** – Glibenclamida, insulinas;
- c) **anti-infecciosos** – Nistatina, Cetoconazol, Ibuprofeno, Albendazol;
- d) **analgésicos/antipiréticos/antiinflamatórios** – Metronidazol;
- e) **atenção materno-infantil** - sulfato ferroso para gestantes e crianças, anticoncepcionais, medicamentos anti-hipertensão para gestantes, vitamina A;
- f) **outros medicamentos** – Dexametasona, Ácido Aceçilsalicílico.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

50. Afirmou que 40% (quarenta por cento) dos coordenadores entrevistados responderam que um dos principais problemas/dificuldades apresentadas nas unidades de saúde da Atenção Primária refere-se à falta/insuficiência de medicamentos.

PSF Novo Paraíso I	PSF Novo Colorado II	PSF Dr. Fábio I
PSF Ouro Fino	PSF Santa Isabel II	PSF Dr. Fábio II
Centro de saúde Jardim Leblon	PSF Residencial Coxipó II	Centro de saúde Parque Cuiabá
PSF Serra Dourada	PSF Santa Isabel 1	PSF União
PSF 1º de Março	PSF Vitória II	PSF Umuarama
Nova Esperança I	Centro de Saúde São Gonçalo	Centro de Saúde Novo Terceiro
PSF Novo Horizonte	CS. Cidade Alta	CS Quilombo
PSF Novo Paraíso II	CS Independência	PSF Altos da Serra II
PSF Novo Colorado I	PSF São João Del Rey	PSF Altos da Serra I
CPA IV	PSF Jardim Fortaleza	PSF Jardim Vitória I
PSF Despraiado I	PSF Santa Laura	PSF Florianópolis
PSF Despraiado II		CS Jardim Alvorada

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

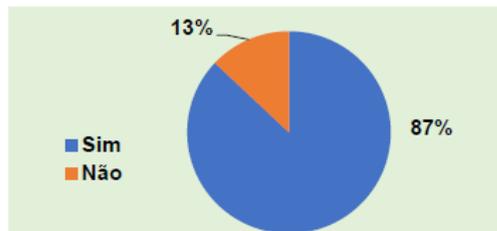
## 5. Insuficiência de Vacinas

51. Por meio das entrevistas foi demonstrada a insuficiência de vacinas em 11 (onze) unidades básicas de saúde.





Gráfico 37 - Resposta à verificação: “A quantidade de vacinas é suficiente à demanda?”



Fonte: equipe técnica - entrevistas com os coordenadores.

Tabela 4 – Relação das UBS que relataram insuficiência de vacinas

Nome da UBS	Vacinas em falta
Centro de saúde Grande Terceiro	Tríplice bacteriana – DTP.
PSF Ouro Fino	Pentavalente; DTP.
PSF Serra Dourada	Pentavalente; DTP.
PSF 1º de Março	DTP; Vacina Oral Contra Pólio – VOP; Vacina Inativada Poliomielite - VIP.
PSF Novo Horizonte	Meningocócica; Pentavalente.
PSF Pedra 90 III	Não informado pela unidade.
PSF Pedra 90 IV	Não informado pela unidade.
PSF Pedra 90 II	Meningocócica C; Tríplice Viral – SRC; Penta Rotavírus Humano.
PSF Pedra 90 I	Meningocócica C; SRC; Pentavalente; Rota Vírus Humano.
PSF Renascer	DTP; Pentavalente; VIP.
PSF União	DTP.

Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

52. Nesse ponto também foram constatados outros problemas relacionados à vacinação, conforme relato abaixo.

Tabela 5 – Relação das UBS que relataram problemas relacionados à vacinação

Nome da UBS	Problema identificado
PSF Pedra 90 III PSF Pedra 90 IV	Em períodos de vacinação intensa, a rede elétrica da unidade não possibilita a refrigeração correta das vacinas devido às quedas e variações de tensão, que ocorrem com frequência.
PSF Rio do Peixe	Falta de sala de vacina, incorrendo no não atingimento de meta de vacinação - as vacinas são disponibilizadas para a unidade apenas na sexta feira e recolhidas no final da tarde por não haver sala climatizada na unidade.
PSF Pedra 90 II	O agendamento de vacinas tem impedido a imunização completa do paciente, que necessita retornar à unidade em dias diferentes para tomar todas as vacinas.

Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores – apêndice 17.17.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

## 6. Insuficiência de equipamentos de saúde

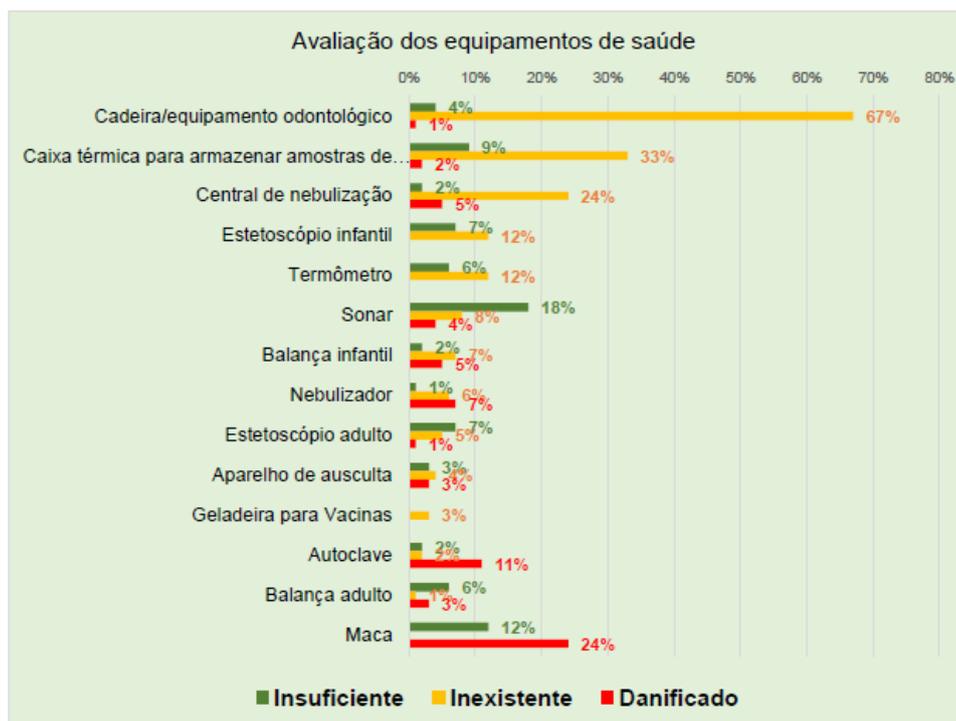
53. Foi observada a inexistência de equipamentos odontológicos, instrumentos





danificados ou insuficientes em 72% (setenta e dois por cento) das unidades de saúde.

Gráfico 38 - Avaliação quanto aos equipamentos de saúde disponíveis nas unidades básicas



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção e entrevista com os coordenadores.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

54. A Secex ponderou que essa realidade corrobora os resultados dos indicadores apresentados no capítulo 2 do relatório de que “Cuiabá é a capital brasileira com menor cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal. Em 2018, apenas 10,9% da população foi coberta por esse nível de atenção. Esse percentual de cobertura é 80% menor que a média estadual”.

55. A Secex relatou que em 31% (trinta e um por cento) das unidades, as centrais de nebulização inexistem, estão danificadas ou são insuficientes para atender à demanda, o que afeta a qualidade e a resolutividade dos atendimentos prestados.

56. Além do que, mencionou que a falta de insumos básicos prejudica a operação de rotina de desinfecção dos nebulizadores nas unidades.





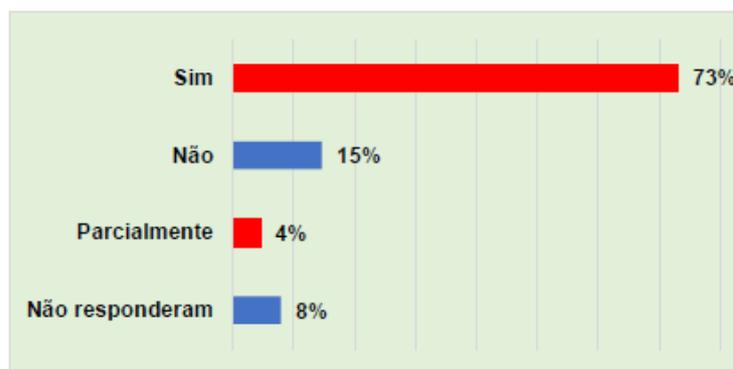
57. A unidade instrutiva ressaltou também que a autoclave inexistente, está danificada ou é insuficiente em 15% (quinze por cento) das unidades básicas de saúde, ou que a sua utilização não é possível em razão da falta de insumos de esterilização.

58. Em 36% (trinta e seis por cento) das unidades, faltam macas, são insuficientes ou estão danificadas; em 15% (quinze por cento) delas faltam balanças infantis ou estão danificadas; e em 3% (três por cento) faltam geladeiras para armazenar as vacinas.

## 7. Interrupção dos Serviços Oferecidos

59. A Secex identificou que 77% (setenta e sete por cento) das unidades de saúde de Cuiabá já tiveram serviços interrompidos de forma parcial ou total em decorrência da falta de insumos, medicamentos ou equipamentos, em prejuízo aos usuários do SUS.

**Gráfico 39 – Resposta do Coordenador da UBS à indagação  
“Algum tipo de serviço já deixou de ser oferecido por falta de insumos, medicamentos ou equipamentos<sup>14</sup>”?**



Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

60. Os serviços mais interrompidos foram: sutura e curativos por falta de gaze, material estéril e pomadas; exame citopatológico para grávidas; realização de aerossol por falta de máquina; atendimentos rotineiros por falta de medicamentos.

61. Foi constatada nos centros de saúde a demora excessiva no resultado do exame preventivo “papanicolau”, com duração de até seis meses, o que ocasiona queda





da procura das mulheres pelo serviço na rede pública.

62. Verificou-se que há deficiências no planejamento relacionado às aquisições e à distribuição de insumos e medicamentos para atendimento das demandas das unidades de saúde; do controle integrado dos estoques disponíveis; e da manutenção e reposição de equipamentos para as unidades.

63. Como consequência, foi observado o prejuízo à continuidade e à qualidade dos serviços ofertados, o que comprometeu a resolutividade dos atendimentos, gerou sobrecarga de usuários nos outros níveis de atenção (média e alta complexidade) e, em uma análise ampla, onerou os custos do Sistema Único de Saúde.

64. Os resultados dos indicadores da Atenção Básica em Cuiabá também demonstraram que há uma baixa efetividade na prevenção e tratamento de doenças, a exemplo da hanseníase.

## 8. Avaliação da Publicidade das Escalas Médicas

65. Os Acórdãos n.ºs 01/2017 e 101/2019 determinaram à Secretaria Municipal de Cuiabá que:

### Acórdão nº 01/2017 – TP



a) 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;

b) 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.

### Acórdão nº 101/2019 – TP



II.1) adotem as providências quanto à instalação de quadros, em locais visíveis e em todas Unidades da Atenção Básica, que informem ao usuário do serviço público de saúde, de forma clara e objetiva, a escala médica diária, incluindo o nome completo do responsável, o número de registro no órgão profissional, sua especialidade e os horários de início e término da jornada de trabalho;

II.2) disponibilizem no Portal Transparência link específico e de fácil acesso para a consulta de informações relativas aos profissionais lotados em cada Unidade de Saúde de Atenção Básica, certificando o horário em que prestam atendimento.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

66. No dia 26/6/2017, os gestores da Secretaria enviaram ao Tribunal de





Contas o plano de ação, no qual informaram que todas as UBSs já possuíam o quadro padronizado de escalas médicas, nos seguintes moldes.

**Figura 2 – Plano de ação apresentado pela SMS Cuiabá – escalas médicas**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ**

Processo nº: 12.809-9/2016  
Assunto: Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá  
Relator Técnico: Conselheiro Presidente Antônio Joaquim  
Ação nº: 1/2017

**PLANO DE AÇÃO**

Recomendações	Providências-ações a serem tomadas	Prazo para implementação	Responsável	Avaliação
2-a) Providência a instalação de quadros, em locais visíveis e em todas as unidades de saúde de 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 término da jornada de trabalho.	Todas as unidades já possuem o quadro, entretanto estamos padronizando conforme modelo anexo.	60 dias	Coordenadores de Respostas	

Fonte: Protocolo 196.592/2017.

**Figura 3 – Anexo com modelo das escalas de profissionais da Atenção Básica**

**QUADRO DE HORÁRIO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS**

NOME	CARGA HORÁRIA SEMANAL	FUNÇÃO/ ESPECIALIDADE	SEGUNDA-FEIRA/ HORÁRIO		TERÇA-FEIRA/ HORÁRIO		QUARTA-FEIRA/ HORÁRIO		QUINTA-FEIRA/ HORÁRIO		SEXTA-FEIRA/HORÁRIO	
			Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde
Ex: Maria da Silva	40 HS	Enfermeira	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00
Ex: João da Silva	20HS	Médico/Pediatra	07:00 às 11:00		07:00 às 11:00		07:00 às 11:00		07:00 às 11:00		07:00 às 11:00	
Ex: Joana da Silva	30 hs	Enfermeira	07:00 às 13:00		07:00 às 13:00		07:00 às 13:00		07:00 às 13:00		07:00 às 13:00	
Ex: Mario da Silva	30 hs	Enfermeiro		11:00 às 17:00		11:00 às 17:00		11:00 às 17:00		11:00 às 17:00		11:00 às 17:00
Ex: Benedito da Silva	20HS	Médico/ Clínico Geral	07:00 às 11:00		13:00 às 17:00		07:00 às 11:00		13:00 às 17:00		07:00 às 11:00	
Ex: Cristiane da Silva	40 hs	ACS	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00	07:00 às 11:00	13:00 às 17:00

Fonte: Protocolo 196.592/2017 juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2018

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

67. Além disso, informaram que as escalas médicas estavam publicadas no link <http://www.saude.cuiaba.mt.gov.br/escala/index>.

68. Entretanto, a auditoria constatou ausência das escalas dos servidores da saúde em 28% (vinte e oito por cento) das unidades de Atenção Básica, bem como verificou a incompletude nas informações apresentadas nas escalas disponíveis.





69. Nesse último caso, foram constatadas escalas com nomes incompletos dos profissionais, impossibilitando a sua correta identificação; escalas sem apresentação dos horários de início e fim das jornadas de trabalho; escalas sem identificação das especialidades/funções de cada profissional; escalas ilegíveis; escalas desatualizadas e ausência de escala disponível, impactando na falta de transparência das informações, em prejuízo ao fomento à fiscalização por parte da sociedade, que tem por finalidade coibir faltas injustificadas ou omissões dos profissionais de saúde.

70. Nesta auditoria, realizada no ano de 2019, a Secex observou a alteração positiva do panorama identificado em uma auditoria efetuada no exercício de 2016. Nas unidades primárias verificou que, de 72% (setenta e dois por cento) das escalas disponíveis, 71% (setenta e um por cento) estão disponíveis nas recepções ou salas de espera.

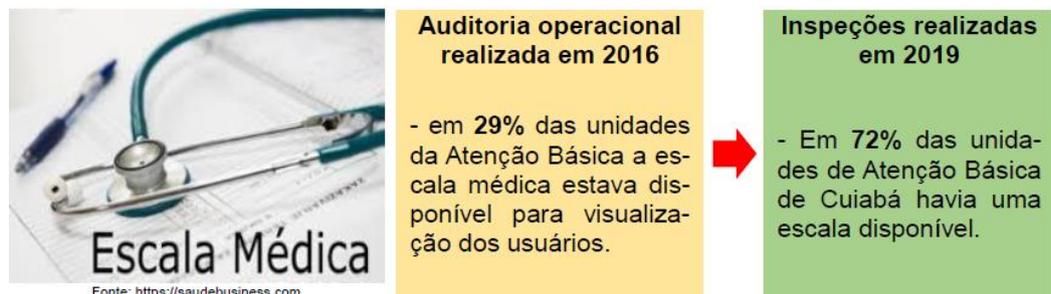
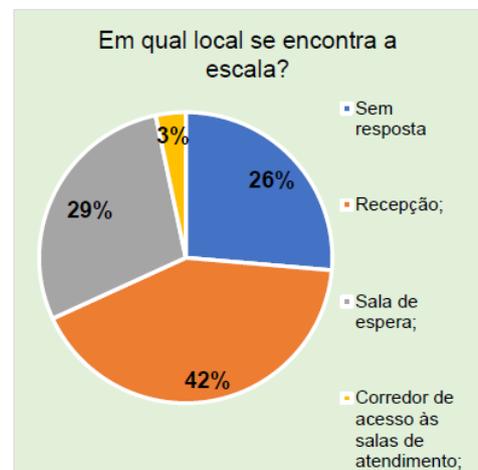


Gráfico 40 - Resposta à verificação: "A escala está disponível no mural da unidade?"



Gráfico 41 - Resposta à verificação: "Em qual local está disponibilizada?"



Fonte: equipe técnica a partir da análise de dados das inspeções.





Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

71. Entretanto, no que concerne à qualidade das informações foram constatadas escalas desatualizadas, com nomes incompletos dos profissionais, sem horários de início e término das jornadas de trabalho e até mesmo ilegíveis.

**Gráfico 42 – Avaliação dos dados constantes das escalas disponíveis dos profissionais de saúde**



Fonte: equipe técnica a partir da análise de dados das inspeções.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

72. Também foi constatado que em algumas unidades as escalas não existiam ou não apresentavam todos os dados necessários. Em outras, as escalas apresentavam os dados obrigatórios, mas foram disponibilizadas em fonte e formato que dificultavam a ampla visibilidade das informações aos usuários da unidade de saúde.

73. Insta destacar que foi relatado pela Secex que, conforme plano de ação apresentado pela SMS Cuiabá, as informações acerca das escalas de profissionais de saúde da Atenção Básica estão disponíveis no portal eletrônico da Secretaria.

74. Entretanto, ao serem checadas, foi certificado que as informações estavam desatualizadas, inclusive, incluíam profissionais que já não faziam parte da escala publicada e haviam sido transferidos para outras unidades. Da mesma forma, as escalas se encontravam desatualizadas quanto às licenças maternidades e outros tipos de afastamento.





9. **Controle da Jornada de Trabalhos dos Profissionais de Saúde das Unidades da atenção Básica – UBSs – Acórdão TCE-MT n.º 01/2017-TP** Em manifestação enviada a esta Corte de Contas no dia 21/12/2017, os gestores municipais responsáveis pela SMS, à época, informaram que a partir de janeiro de 2019 seria instalado ponto eletrônico em todas as unidades de saúde de Cuiabá.

76. No entanto, a situação encontrada pela equipe de auditoria foi diversa da relatada, tendo sido constatado que em mais de 90% (noventa por cento) das UBSs o controle de frequência é manual e frágil, além de existirem 5 (cinco) unidades que não realizam nenhum controle.

77. Acerca do controle de carga horária, foi identificado que em 94% (noventa e quatro por centos) das unidades existe algum tipo de controle e, em 92% (noventa e dois por cento) dos casos, o controle é realizado somente de forma manual.

78. Em 5% (cinco por cento) das unidades foi constatado o controle de frequência pelo uso do ponto eletrônico.

**Gráfico 44 - Resposta à verificação: “Existe controle de carga horária dos profissionais nas unidades?”**



Fonte: equipe técnica a partir da análise de dados das inspeções.

**Gráfico 45 - Resposta à verificação: “Como é feito este controle?”**



Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

79. Em algumas unidades, foi constatada a existência do equipamento eletrônico, contudo, sem utilização.

80. A Secex mencionou que tal situação pode levar ao absenteísmo de profissionais, em prejuízo à qualidade e tempestividade no atendimento aos usuários do





SUS que buscam atendimento nas unidades de atenção primária em Cuiabá.

81. No tocante à presença dos profissionais médicos, foi destacada uma alteração positiva com relação ao panorama identificado em 2016.



**Auditoria operacional realizada em 2016**

- Em 51% das unidades de Atenção Primária inspecionadas, **NÃO HAVIA MÉDICO DISPONÍVEL** no horário da inspeção.



**Inspeções realizadas em 2019**

- Em 10% da totalidade das unidades de Atenção Básica de Cuiabá, o profissional médico **NÃO ESTAVA PRESENTE** na unidade na oportunidade da inspeção (sem apresentação de justificativa).

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

82. Entretanto, ainda há unidades de saúde em que a falta médica foi apontada como um dos principais problemas.

**Tabela 10 – Unidades de saúde em que a falta de médicos foi apontada como um dos principais problemas**

Nome da unidade básica de saúde	Pergunta ao Coordenador: “Na sua opinião, quais são os três problemas/dificuldades mais graves enfrentados por essa Unidade Básica de Saúde hoje?”
1. Centro de saúde Jardim Leblon	Não tem profissional médico na especialidade pediatria.
2. PSF São João Del Rey	Falta de profissionais médicos durante as ausências legais (férias e licenças).
3. Centro de saúde Ana Poupina	Não tem profissional médico nas especialidades pediatria e ginecologia.
4. Centro de Saúde Novo Terceiro	Falta de médico clínico e pediatra.
5. PSF Distrito de Aguaçu	Falta de médicos para atendimento em todos os cinco dias da semana.

Fonte: resultados das inspeções realizadas.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

83. Também foi constatado que, em algumas unidades, não há substituição de profissionais médicos para os casos de licença (saúde, maternidade e outras) e férias, em prejuízo à população que necessita dos atendimentos prestados nas unidades de atenção primária.

## 10. Falta de Informação sobre a Ouvidoria do SUS

84. A nova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida na Portaria nº 2.436/2017, definiu em seu anexo que toda Unidade Básica de Saúde - UBS deve

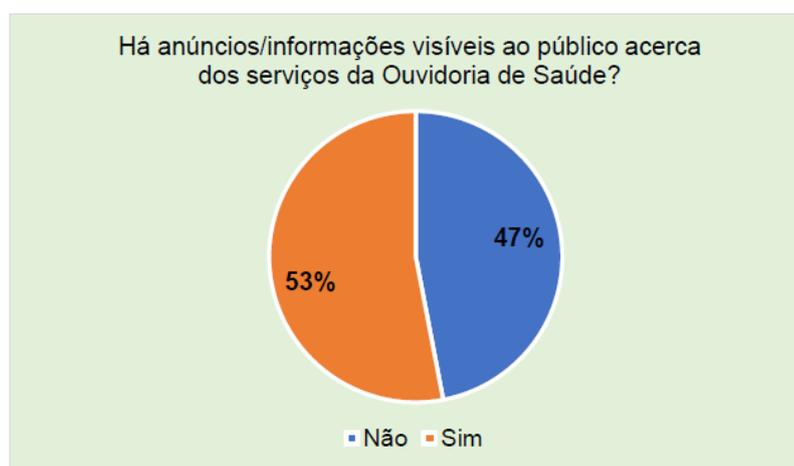




monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos.

85. A partir dessa diretriz foi identificado que em 53% (cinquenta e três por cento) das unidades não há informação visível ao público acerca dos serviços da Ouvidoria de Saúde.

**Gráfico 43 - Resposta à verificação: “Há anúncios/informações visíveis ao público acerca dos serviços da Ouvidoria de Saúde?”**



Fonte: equipe técnica a partir da análise de dados das inspeções.

Fonte: Relatório Técnico Preliminar.

## 11. DAS IRREGULARIDADES APONTADAS PELA SECEX

86. A auditoria confirmou a ocorrência de deficiências na Atenção Básica de Saúde de Cuiabá, especialmente no que concerne a precarização da estrutura física, instalações e condições operacionais e não concretização das melhorias propostas pelo órgão fiscalizado.

87. A falta de medicamentos e insumos, inclusive para o atendimento odontológico, se revelou como um dos principais problemas da atenção básica na capital.

88. Ademais, identificou-se incompletude nas informações das escalas de servidores e profissionais de saúde disponíveis, bem como falhas no controle de assiduidade, que continuaria frágil, manual, e, em algumas unidades, sem controle.





89. Foi observado que, em algumas unidades, não há a substituição de profissionais médios em licença ou férias, em prejuízo à população necessitada.

90. Porém, foram relatadas melhorias em comparação à realidade encontrada em auditoria semelhante realizada no exercício de 2016, em especial, acerca da utilização do sistema E-SUS, da presença do profissional médico e da disponibilização das escalas dos profissionais de saúde aos usuários.

91. Dado o exposto, segundo a Secex os gestores responsabilizados teriam incorrido nas seguintes irregularidades:

#### **Achado n.º 01**

**Responsáveis:** Luiz Antônio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde; Wellington Simões, ex-Diretor Técnico de Obras; Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros, ex-Diretor de Logística e Suprimentos; e Luiz Gustavo Raboni Palma, ex-Secretário Adjunto de Atenção.

**NA 01\_Diversos\_Gravíssima\_01.** Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 - RITCE).

**NB 15\_Diversos\_Grave\_15.** Inadequação de estrutura física, de recursos materiais, humanos e tecnológicos, na área de saúde, no atendimento à população (art. 6º da Constituição Federal/1988, art. 2º da Lei nº 8.080/1990, Resoluções RDC nº 50/2002 e 42/2010 da Anvisa e ao Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde).

**KB 06. Pessoal\_Grave\_06.** Servidor Público em desvio de função, contrariando os princípios da legalidade e impessoalidade (art. 37, caput, da Constituição Federal).

#### **Achado n.º 02**

**Responsáveis:** Luiz Antônio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde; e Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros, ex-Diretor de Logística e Suprimentos.

**NA 01\_Diversos\_Gravíssima\_01.** Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 - RITCE).

**NB 15\_Diversos\_Grave\_15.** Inadequação de estrutura física, de recursos materiais, humanos e tecnológicos, na área de saúde, no atendimento à população (art. 6º da Constituição Federal/1988, art. 2º da Lei nº 8.080/1990, Resoluções RDC nº 50/2002 e 42/2010 da Anvisa e ao Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde).

#### **Achado n.º 03**





**Responsáveis:** Luiz Antonio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde; e Luiz Gustavo Raboni Palma, ex-Secretário Adjunto de Atenção.

**NA 01\_Diversos\_Gravíssima\_01.** Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 - RITCE).

**NB 05. Diversos\_Grave\_05.** Realização de ato sem observância ao princípio da publicidade (art. 37, caput, da Constituição Federal).

**NB 10. Diversos\_Grave\_10.** Descumprimento das disposições da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011; Resolução Normativa TCE nº 25/2012, atualizada pela Resolução Normativa TCE nº 14/2013).

#### **Achado n.º 04**

**Responsáveis:** Luiz Antonio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde; e Luiz Gustavo Raboni Palma, ex-Secretário Adjunto de Atenção.

**NA 01\_Diversos\_Gravíssima\_01.** Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 - RITCE).

**KB 20. Pessoal\_Grave\_20.** Servidores/empregados públicos cumprindo carga horária menor do que a exigida para o cargo/emprego público ocupado (art. 37, II, da CF/1988, Estatuto dos servidores e demais legislações específicas; e Resolução de Consulta TCE-MT nº 17/2011).

## **12. PARECER DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS**

92. O Ministério Público de Contas emitiu o Parecer n.º 2.770/2020, da lavra do Procurador de Contas Gustavo Coelho Deschamps, e manifestou-se pelo conhecimento da presente Auditoria de Conformidade bem como pela manutenção de todos os achados apontados pela Secex, com aplicação de multa individual e determinações.

93. É o relatório necessário.

Cuiabá, 30 de junho de 2022.

(assinatura digital)<sup>4</sup>  
**WALDIR JÚLIO TEIS**  
Conselheiro Relator

<sup>4</sup> Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa Nº 9/2012 do TCE/MT.

