



RELATÓRIO CONCLUSIVO

AUDITORIA DE CONFORMIDADE REFERENTE À ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE DE CUIABÁ-MT

Objetivo: avaliar a adequação das condições físicas e operacionais das Unidades Básicas de Saúde para atendimento à população

PROCESSO Nº: 181.544/2019

PRINCIPAL: Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá – SMS Cuiabá

ASSUNTO: Auditoria de Conformidade

GESTOR: Luiz Antonio Possas de Carvalho – Secretário Municipal de Saúde

RELATOR: Conselheiro Interino Moisés Maciel

Planejamento:

Lidiane Anjos Bortoluzzi – Auditora Pública Externa

Realização das inspeções:

Bruno de Paula Santos Bezerra – Auditor Público Externo

Daniel Poletto Chu – Auditor Público Externo

Denisvaldo Mendes Ramos – Auditor Público Externo

Elaine Jacob dos Santos Adachi – Auditora Pública Externa

Francis Bortoluzzi – Auditor Público Externo

Humberto Faria Júnior – Auditor Público Externo

Izabel Flávia Ferraz Belizario Gasparoto - Auxiliar de Controle Público Externo

Leandro Infantino França – Auditor Público Externo

Lidiane Anjos Bortoluzzi – Auditora Pública Externa

Lisandra Ishizuka Hardy Barros – Auditora Pública Externa

Luiz Eduardo da Silva Oliveira – Auditor Público Externo

Marcelo Takao Tanaka – Auditor Público Externo

Moisés Lima da Silva – Auditor Público Externo

Mônica Cristina dos Anjos Acendino - Auditora Pública Externa

Moreno Augusto de Almeida Barreto - Técnico de Controle Público Externo

Rodrigo Ares Barbosa de Mello – Auditor Público Externo

Rosiane Gomes Soto – Auditora Pública Externa

Volmar Bucco Junior – Auditor Público Externo

Relatório Técnico Conclusivo:

Bruno de Paula Santos Bezerra – Auditor Público Externo

Supervisão:

Luiz Otávio Esteves de Camargos – Auditor Público Externo

Período abrangido pela auditoria: 2019



EM RESUMO

Por que a auditoria foi realizada?

A Atenção Básica à saúde é a porta preferencial de entrada ao Sistema Único de Saúde - SUS considerada como um dos pilares de toda a rede de atenção de saúde, com potencial para solucionar de 75% a 85% dos problemas de saúde da população. Caso não funcione de forma adequada, sobrecarrega as redes secundária e terciária (de média e alta complexidades) e aumenta de forma exponencial os custos da saúde pública.

Auditórias anteriores revelaram deficiências na Atenção Básica de Saúde em Cuiabá, em prejuízo à continuidade e à qualidade dos serviços ofertados. Foi identificada falta de transparência das informações, em prejuízo ao fomento à fiscalização por parte da sociedade com a finalidade de coibir faltas injustificadas ou omissões dos profissionais de saúde nos atendimentos. Essas auditórias culminaram em recomendações e determinações impostas pelo TCE/MT por meio dos Acórdãos nº 3.292/2015 – TP de 25.8.2015, nº 1/2017 – TP de 7.2.2017, nº 101/2019 – TP de 26.3.2019.

Nesse sentido, o objeto de auditoria residiu na avaliação das condições físicas e operacionais existentes para garantir a regularidade e qualidade dos atendimentos prestados pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS em Cuiabá, avaliando se houve efetiva implementação das recomendações e determinações impostas pelo TCE/MT.

O objetivo foi avaliar se a disponibilidade de serviços médicos na atenção primária, a infraestrutura e condições operacionais das Unidades Básicas de Saúde proporcionam condições adequadas para atendimento das demandas da população.

Quais os benefícios esperados?

Espera-se que o trabalho possa contribuir para que sejam realizadas melhorias nas unidades de Atenção Básica de forma a ter-se o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde, condições dignas aos usuários que buscam atendimento nas unidades de saúde e redução das demandas na média e alta complexidade. Ainda, busca-se contribuir para a qualidade e tempestividade no atendimento aos usuários do SUS que buscam as unidades de Atenção Primária em Cuiabá.

De igual forma, almeja-se garantir o respeito aos usuários da rede pública de saúde que têm direito ao acesso à escala de horários dos médicos e outros profissionais das unidades que frequentam, visando maior eficiência do serviço de saúde pública, com diminuição do absenteísmo de profissionais.

Como foi realizada a auditoria?

Foram realizadas inspeções em 93 unidades de saúde da Atenção Primária em Cuiabá. As inspeções constituíram-se de aplicação de dois *checklists* de avaliação (transparência das escalas médicas e controles de carga horária e avaliação da estrutura física e operacional) e entrevista com o coordenador e foram orientadas por um roteiro semiestruturado. Os resultados encontrados constituíram as principais evidências de auditoria constantes desse relatório.



O que o TCE/MT encontrou?

Em 2018, no panorama nacional, Cuiabá foi a quarta capital com maior valor aplicado em saúde por habitante. Por outro lado, figurou como a **6ª** capital brasileira com menor cobertura populacional na Atenção Básica e a capital brasileira com menor cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal.

Por meio da avaliação da estrutura física, instalações e condições operacionais, constatou-se que **não foram concretizadas melhorias nas unidades básicas de saúde do município**.

Identificou-se precarização da estrutura física, inadequação nas condições de acessibilidade, deficiência da estrutura elétrica e da climatização, deficiências da estrutura hidráulica, deficiências da estrutura de saneamento, deficiências da estrutura de comunicação e insuficiência de materiais administrativos, móveis e de equipamentos de informática.

- em mais de **65%** das unidades as paredes, tijolado e forro estão em mau estado de conservação, danificados ou com infiltração;
- em mais de **50%** das unidades faltam lâmpadas e os aparelhos de ar condicionado estão danificados ou inexistem em alguns ambientes;
- em **42%** das unidades, há mau cheiro do esgoto/fossa séptica;
- em **27%** inexistem locais específicos para acondicionar o lixo comum e hospitalar;
- em **58%** falta dedetização, sendo relatada a presença de ratos, baratas e outros insetos em **32%** das unidades.
- em **nove unidades**, em razão da ausência de profissional de limpeza ou de atendimento por empresa terceirizada, o serviço é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS ou técnicos de enfermagem.

Acerca dos insumos, medicamentos, vacinas:

- constatou-se insuficiência ou falta de instrumental para curativos em **78%** das unidades de saúde; de materiais para esterilização em **49%** das unidades; de materiais de sutura em **20%** das unidades.

- verificou-se falta, vencimento ou insuficiência de medicamentos em **88%** das unidades e insuficiência de vacinas em **11** unidades.

Demonstrou-se, ainda, que os equipamentos odontológicos inexistem, estão danificados ou são insuficientes em **72%** das unidades; que as centrais de nebulização inexistem/estão danificadas/são insuficientes em **31%** das unidades básicas de saúde; que o equipamento autoclave inexistente ou está danificado em **15%** das unidades, além das unidades em que sua utilização não é possível em razão da falta de insumos de esterilização. Nesse último caso, a esterilização de materiais metálicos e gaze, por exemplo, é prejudicada, o que compromete a qualidade dos serviços prestados nas unidades e agrava os riscos de prejuízos à saúde da população.

No que se refere à publicidade das escadas médicas, verificou que não há sua apresentação em **28%** das unidades de Atenção Básica.

Verificou-se também incompletude nas informações apresentadas em escadas disponíveis: nomes incompletos dos profissionais, impossibilitando a sua correta identificação; escadas sem apresentação de horários de início e fim das jornadas de trabalho; escadas sem identificação das especialidades/funções de cada profissional; escadas ilegíveis; escadas desatualizadas.

Evidenciou-se que em mais de **90%** das unidades o controle de assiduidade dos profissionais de saúde é manual e frágil, existindo ainda, **cinco** unidades que não realizam qualquer controle.

Ainda, foram verificadas nove unidades em que não havia médico na oportunidade da inspeção ou permaneceram parcialmente durante a carga horária definida nas escadas, sem apresentação de justificativa.

Foi identificado também que não há substituição de profissionais médicos nos casos de licença (saúde, maternidade e outras) e no caso de férias, em prejuízo à população que necessita dos atendimentos prestados nas unidades de Atenção Primária nesses períodos.



Quais pontos positivos merecem destaque?

- Foi constatada a utilização do sistema e-SUS em 99% nas unidades de Atenção Primária, (ainda que parcialmente em 4% das unidades).
- Houve **alteração positiva do panorama que havia sido identificado em 2016**, quando da realização da auditoria operacional que originou o Acórdão nº 01/2017:



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: <https://saudebusiness.com>

Auditoria operacional realizada em 2016

- Em **29%** das unidades da Atenção Básica a escala médica estava disponível para visualização dos usuários.

Inspeções realizadas em 2019

- Em **72%** das unidades de Atenção Básica de Cuiabá havia uma escala disponível.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Estrutura física; Medicamentos e insumos de saúde; Indicadores de saúde.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Materialidade, relevância e riscos	15
2. VISÃO GERAL - RESULTADOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM CUIABÁ A PARTIR DE INDICADORES	16
3. AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, INSTALAÇÕES E MÓVEIS ADMINISTRATIVOS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CUIABÁ	22
3.1 Critérios	22
3.2 Situação encontrada - estrutura física, instalações e condições operacionais	24
3.2.1 Deficiências da estrutura física	25
3.2.2 Inadequação nas condições de acessibilidade e inexistência de extintores de incêndio ..	30
3.2.3 Deficiência da estrutura elétrica e da climatização	32
3.2.4 Deficiências da estrutura hidráulica	35
3.2.5 Deficiências da estrutura de saneamento	37
3.2.6 Deficiências da estrutura de comunicação	42
3.3 Situação encontrada – móveis e equipamentos administrativos	43
3.3.1 Insuficiência de móveis e de equipamentos de informática	43
3.3.2 Insuficiência de materiais administrativos	45
3.4 Irregularidades e não conclusão das reformas iniciadas	45
3.5 Unidades de saúde avaliadas como mais críticas em relação à precariedade das instalações e das condições de trabalho	52
3.6 Responsabilização	53
4. AVALIAÇÃO DA SUFICIÊNCIA DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	58
4.1 Situação encontrada nas unidades primárias de saúde	58
4.1.1 Insuficiência e falta de insumos de saúde	59
4.1.2 Insuficiência e falta de medicamentos	60
4.1.3 Insuficiência de vacinas	61
4.1.4 Insuficiência de equipamentos de saúde	63
4.1.5 Interrupção dos serviços oferecidos por falta de insumos, medicamentos ou equipamentos	67
4.2 Responsabilização	70
5. AVALIAÇÃO DA PUBLICIDADE DAS ESCALAS MÉDICAS	73
5.1 Critérios para a obrigatoriedade de transparência das informações sobre a escala de servidores de saúde	73
5.2 Situação encontrada nas unidades primárias de saúde	76
5.2.1 Irregularidades acerca da publicidade das escalas de profissionais e servidores de saúde	76



.....	76
5.2.2 Desatualização das escalas publicadas no site da SMS Cuiabá.....	81
5.2.3 Falta de informação sobre a Ouvidoria do SUS	82
5.2.4 Responsabilização.....	83
6. PROFISSIONAIS E SERVIDORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA	87
6.1 Critérios	87
6.2 Situação encontrada nas unidades primárias de saúde	88
6.2.1 Presença dos profissionais médicos	89
6.2.2 Não implementação da recomendação acerca do controle de assiduidade dos profissionais e servidores da saúde	93
6.2.3 Responsabilização.....	98
7. OUTRAS RECOMENDAÇÕES	100
8. ANÁLISE DE DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA.....	101
8.1 Sr. Luiz Antônio Possas de Carvalho – Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá.....	101
8.1.2 Análise da manifestação da defesa.....	103
8.2 Sr. Luiz Gustavo Raboni Palma – Secretário Adjunto de Assistência da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá	106
8.2.1 Análise da manifestação da defesa.....	107
8.3 Sr. Carlos Romeu - Diretor de Logística e Suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde ...	108
8.3.1 Análise da manifestação da defesa.....	110
8.4 Sr. Wellington Simões - Diretor Técnico de Obras e Serviços da Secretaria Municipal de Saúde	112
8.4.1 Análise da manifestação da defesa.....	113
9. CONCLUSÃO	114
10. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	115
11. REFERÊNCIAS	118



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Plano de ação apresentado pela SMS Cuiabá – reformas	24
Figura 2 – Plano de ação apresentado pela SMS Cuiabá – escalas médicas	74
Figura 3 – Anexo com modelo das escalas de profissionais da Atenção Básica	74
Figura 4 – Manifestação apresentada pela SMS Cuiabá sobre o cumprimento do Acórdão 01/2017 – transparência	75
Figura 5 – Manifestação apresentada pela SMS Cuiabá sobre o cumprimento do Acórdão 01/2017 – controle de assiduidade	88

LISTA DE FOTOS

Foto 1 - Paredes com infiltração na sala de pré-consulta – Centro de Saúde Alvorada	27
Foto 2 – Infiltração em parede e forro da farmácia – Centro de Saúde Jardim Imperial	27
Foto 3 – Infiltração em parede e forro da sala de nebulização – Centro de Saúde Jardim Imperial	28
Foto 4 – Porta do banheiro sem fechadura – PSF Pedra 90 III	28
Foto 5 – Parede com reboco soltando – Centro de Saúde Grande Terceiro	28
Foto 6 – Unidade com infiltração nas paredes – PSF Pedra 90 III	28
Foto 7 – Infiltração em parede – Centro de Saúde Grande Terceiro	29
Foto 8 – Infiltração na sala de curativos – PSF Nova Esperança II	29
Foto 9 – Infiltração na sala de coleta e curativo – PSF Residencial Coxipó I e II	29
Foto 10 – A porta bate na pia e não abre – PSF Sucuri	29
Foto 11 – Armazenamento de água potável na sala de expurgo (local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado – Centro de Saúde Jardim Imperial)	29
Foto 12 – Infiltração generalizada – Centro de Saúde Planalto	29
Foto 13 – Infiltração – PSF Praieiro	30
Foto 14 – infiltração e goteira na sala de espera – Clínica de Saúde da Família CPA I	30
Foto 15 – Ar condicionado ocupando o banheiro de PNE – PSF Campo Velho	31
Foto 16 – Banheiro especial masculino sem barras de apoio – CS Planalto	31
Foto 17 – Fiação exposta – PSF Novo Horizonte	33
Foto 18 – Fiação adaptada e irregular no teto da sala de coleta de exames – PSF Residencial Coxipó I e II	33
Foto 19 – Sala de curativos sem ar condicionado – Centro de Saúde Ana Poupina	34
Foto 20 – Reforma inacabada - fios para futura sala de ginecologia – Centro de Saúde Ana Poupina	34
Foto 21 – Corredor com infiltração e sem iluminação – PSF Sucuri	34
Foto 22 – Falta de lâmpada na sala de esterilização – Centro de Saúde Dom Aquino	34



Foto 23 – Ar condicionado da sala de espera danificado, sem funcionamento há mais de um ano – Centro de Saúde Pico do Amo	34
Foto 24 – Fiação exposta e infiltração – PSF Novo MatoGrosso	34
Foto 25 – Não há instalação hidráulica para o ar condicionado – balde colocado para aparar a água que em outras ocasiões já encharcou toda a sala – PSF Novo Horizonte.....	36
Foto 26 – Banheiro sem uso – PSF Ribeirão do Lipa.....	36
Foto 27 – Os funcionários necessitam pegar água com um balde para utilizar o vaso sanitário – PSF Residencial Coxipó I e II	36
Foto 28 – Encanamento exposto na áre externa – PSF Residencial Coxipó I e II.....	36
Foto 29 – Sala de espera - Balde que coleta água de ar condicionado de outro ambiente – PSF Sucuri	36
Foto 30 – Ausência de porta no banheiro feminino, vasos sem tampa – PSF Despraiado I e II	36
Foto 31 – Lixo comum/hospitalar exposto na área externa, sem cobertura e grade – PSF Novo Millenium e São João Del Rey	40
Foto 32 – Pátio com mato, sem manutenção e limpeza – Centro de Saúde Grande Terceiro	40
Foto 33 – Quintal com mato alto – PSF Residencial Coxipó I e II	40
Foto 34 – Lixo e mato na entrada da unidade – PSF Novo Horizonte	40
Foto 35 – Entrada da unidade, local sujo, com acondicionamento de lixo ao lado do bebedouro) – Centro de Saúde Grande Terceiro	40
Foto 36 – Caixa de gordura transbordando e com fechamento inadequado, causando constante mau cheiro – Centro de Saúde Pico do Amor	40
Foto 37 – Esgoto na área externa, com mau cheiro na unidade; quintal sem limpeza – Centro de Saúde Jardim Imperial	41
Foto 38 – Esgoto transborda e causa mau cheiro na unidade – PSF Novo Mato Grosso	41
Foto 39 – Ratoeira no quintal – PSF Bela Vista	41
Foto 40 – Vazamento de esgoto perto da cozinha no pátio – PSF Despraiado I e II	41
Foto 41 – Placa de obra de reforma – PSF 1º de Março / João Bosco.....	50
Foto 42 – Unidade funcionando com obras de reformas desde 2017, sem data prevista para conclusão – PSF 1º de Março / João Bosco.	50
Foto 43 – Placa de obra de reforma – Centro de Saúde Grande Terceiro	50
Foto 44 – Entrada da unidade, local sujo, com acondicionamento de lixo ao lado do bebedouro) – Centro de Saúde Grande Terceiro	50
Foto 45 – Placa de obra de reforma – Centro de Saúde CPA III	51
Foto 46 – Entrada da unidade – Centro de Saúde Grande Terceiro.....	51
Foto 47 – Placa de obra de reforma – Centro de Saúde Ana Poupina	51
Foto 48 – Recepção da unidade – Centro de Saúde Ana Poupina.....	51
Foto 49 – Balança infantil e aparelho de ar condicionado sem instalação e uso devido à não conclusão da reforma – Centro de Saúde Ana Poupinha.....	51
Foto 50 – Reforma da sala de odontologia não concluída – serviço atualmente inexistente na unidade atualmente – PSF Pedregal I e II.....	51



Foto 51 – Reforma inacacaba, deixando buracos na entrada unidade, que representam pontos de riscos para os pacientes (crianças) que frequentam a unidade – Unidade de Extensão Coxipó do Ouro.....	52
Foto 52 – Reforma inacacaba, materiais de construção se deteriorando ao relento – Unidade de Extensão Coxipó do Ouro	52
Foto 53 – Reforma inacacaba, materiais de construção se deteriorando ao relento – PSF Ribeirão do Lipa.....	52
Foto 54 – Reforma inacacaba, unidade em condições precária de infraestrutura – Unidade de Extensão Coxipó do Ouro	52
Foto 55 – Sala de esterilização utilizada como depósito. A auto-clave funciona, porém, por falta de insumos para o seu uso, permanece inoperante – PSF Nova Esperança I e II	65
Foto 56 – Macas enferrujadas e com a capa protetora danificada, não garantindo as condições adequadas de higiene – PSF Nova Esperança I e II	65
Foto 57 – Maca sem colchonete na sala de curativo – Centro de Saúde Dom Aquino.....	65
Foto 58 – Maca para bebês e crianças, em estado precário de conservação – PSF Pedra 90 III e IV	65
Foto 59 – A sala de autoclave é usada também como depósito de outros materiais, assim, não há barreira entre a área suja e área limpa	66
Foto 60 – Sala de esterilização com várias caixas armazenadas, não há barreira entre a área suja e área limpa – Centro de Saúde Jardim Imperial.....	66
Foto 61 – Sala de expurgo interno inadequada, no mesmo ambiente de esterilização, o que eleva risco de contaminações – Centro de Saúde Pico do Amor	66
Foto 62 – Equipamento para esterilização enferrujado e em más condições para garantir uma correta esterilização – Unidade de Extensão Barreiro Branco	66
Foto 63 – Falta de medicamentos – UBS Ribeirão do Lipa.....	68
Foto 64 – Luva de alimentos usada para procedimentos por falta do insumo correto – UBS Bela Vista	68
Foto 65 – Falta de medicamentos – PSF Despraiado I e II	68
Foto 66 – Medicamentos em falta – PSF Jardim União e Florianópolis	68
Foto 67 – Falta de medicamentos – PSF Canjica e Terra Nova	68
Foto 68 – Falta de medicamentos – PSF Dr Fábio I e II.....	68
Foto 69 – Falta de medicamentos – PSF Novo Milenium e São João Del Rey	69
Foto 70 – Falta de medicamentos – PSF Renascer	69
Foto 71 – Falta de medicamentos – PSF Vitória I	69
Foto 72 - Escala de profissionais da saúde incompleto – Centro de Saúde Jardim Imperial	78
Foto 73 - Escala de profissionais da saúde incompleto – Centro de Saúde Planalto	78
Foto 74 - Escala de profissionais da saúde incompleto – PSF Despraiado.....	79
Foto 75 - Escala de profissionais da saúde incompleto/ilegível – Centro de Saúde Cidade Alta	79
Foto 76 - Escala de profissionais da saúde incompleto – USF Jardim Araçá e Santa Amália	79
Foto 77 - Escala de profissionais da saúde incompleto – Centro de Saúde Alvorada	80



Foto 78 - Mural do Centro de Saúde Ana Poupina – ausência de escala dos profissionais de saúde.....	80
Foto 79 - Escala de profissionais da saúde incompleto – PSF Residencial Coxipó I.....	80
Foto 80 - Mural sem escala – PSF Ribeirão do Lipa	80
Foto 81 - Escala de profissionais da saúde incompleto – PSF Jardim Leblon.....	80
Foto 82 – Escala incompleta – USF 1º de Março e João Bosco.....	80
Foto 83 - Escala de profissionais da saúde – PSF Carumbé	81
Foto 84 - Escala de profissionais da saúde – Centro de Saúde Tijucal	81
Foto 85 – Aviso demonstrando que a unidade não terá atendimento no período de férias do médico – PSF Pedra 90 V e VI	92
Foto 86 – Aviso demonstrando que a unidade não terá atendimento no período de férias do médico – PSF Santa Laura e Fortaleza	92
Foto 87 – Controle individual de frequência Médico Givaldo Alves de Oliveira – Centro de Saúde Alvorada	94
Foto 88 – Controle individual de frequência Médica Tatiana Barreto A. Correa – Centro de Saúde Alvorada	94
Foto 89 – Controle individual de frequência Média Fabiana Regina Muniz– Centro de Saúde Alvorada	95
Foto 90 – Controle individual de frequência Médico Lucas Almeida Oliveira Reiners – Centro de Saúde Alvorada	95
Foto 91 – Controle individual de frequência da enfermeira – PSF Campo Velho	95
Foto 92 – Controle individual de frequência – PSF Novo Mato Grosso.....	95
Foto 93 – Controle individual de frequência da médica – PSF Ribeirão da Ponte	96
Foto 94 – Controle individual de frequência – PSF Novo Mato Grosso.....	96
Foto 95 – Controle de ponto manual, preenchido de forma britânica – PSF Ribeirão do Lipa	96
Foto 96 – Sistema ponto eletrônico aguardando a chegada do leitor biométrico desde março 2019 – Centro de Saúde Ana Poupina	96
Foto 97 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – Centro de Saúde Cidade Verde e Novo Terceiro.....	97
Foto 98 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – Centro de Saúde Cidade Verde e Novo Terceiro.....	97
Foto 99 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – PSF Jardim Leblon	97
Foto 100 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – PSF Novo Mato Grosso	97
Foto 101 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – PSF Jardim Leblon	97



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Despesa total com saúde, sob a responsabilidade municipal, por habitante (panorama nacional entre capitais, incluindo o DF)	16
Gráfico 2 – Cobertura populacional estimada na Atenção Básica, em Cuiabá, de 2010 a 2018	17
Gráfico 3 – Cobertura populacional estimada na Atenção Básica, por capital, em 2018 (%)	17
Gráfico 4 – Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal, em Cuiabá, de 2010 a 2018.....	18
Gráfico 5 – Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal, por capital, em 2018 (%).....	18
Gráfico 6 – Taxa de mortalidade em menores de cinco anos, em Cuiabá, de 2010 a 2016..	19
Gráfico 7 – Taxa de mortalidade em menores de cinco anos em 2016, por capital	19
Gráfico 8 – Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população geral em 2017, comparativo entre capitais	20
Gráfico 9 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase em Cuiabá de 2010 a 2017	21
Gráfico 10 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase em 2017, por capital (%)	21
Gráfico 11 - Avaliação geral das unidades de saúde quanto à estrutura física	25
Gráfico 12 - Avaliação das unidades de saúde – Telhado/forro	26
Gráfico 13 - Avaliação das unidades de saúde – pisos/azulejos	26
Gráfico 14 - Avaliação das unidades de saúde –	26
Gráfico 15 - Avaliação das unidades de saúde – portas.....	26
Gráfico 16 - Avaliação das unidades de saúde –	27
Gráfico 17 - Avaliação das unidades de saúde – distribuição de salas.....	27
Gráfico 18 - Avaliação dos coordenadores das unidades de saúde quanto à conservação dos imóveis	27
Gráfico 19 - Avaliação das unidades de saúde – Acessibilidade	31
Gráfico 20 - Avaliação das unidades de saúde – Extintores de incêndio.....	31
Gráfico 21 - Avaliação geral das unidades de saúde quanto à estrutura elétrica/climatização (<i>checklists</i>)	33
Gráfico 22 - Avaliação da climatização.....	33
Gráfico 23 - Avaliação das instalações elétricas	33
Gráfico 24 - Avaliação geral quanto à estrutura hidráulica (<i>checklists</i>).....	35
Gráfico 25 - Avaliação da estrutura hidráulica	35
Gráfico 26 - Avaliação geral quanto à estrutura de saneamento (<i>checklists</i>)	37
Gráfico 27 - Avaliação do serviço de limpeza.....	37
Gráfico 28 - Avaliação das unidades de saúde –	42
Gráfico 29 - Avaliação das unidades de saúde – internet.....	42
Gráfico 30 - Avaliação dos móveis e de equipamentos de informática (<i>checklists</i>)	44
Gráfico 31 - Avaliação da suficiência dos móveis.....	44
Gráfico 32 - Avaliação das unidades de saúde – suficiência de materiais de escritório.....	45



Gráfico 33 - Avaliação das unidades de saúde – suficiência de mat. de higiene	45
Gráfico 34 - Avaliação da suficiência dos insumos de saúde	59
Gráfico 35 - Resposta à verificação: “A quantidade de medicamentos é suficiente à demanda?”	60
Gráfico 36 – Avaliação por meio do checklist de verificação – “item 8.3. medicamentos”.....	60
Gráfico 37 - Resposta à verificação: “A quantidade de vacinas é suficiente à demanda?” ...	62
Gráfico 38 - Avaliação quanto aos equipamentos de saúde disponíveis nas unidades básicas	63
Gráfico 39 – Resposta do Coordenador da UBS à indagação	67
Gráfico 40 - Resposta à verificação: “A escala está disponível no mural da unidade?”	77
Gráfico 41 - Resposta à verificação: “Em qual local está disponibilizada?”	77
Gráfico 42 – Avaliação dos dados constantes das escalas disponíveis dos profissionais de saúde.....	77
Gráfico 43 - Resposta à verificação: “Há anúncios/informações visíveis ao público acerca dos serviços da Ouvidoria de Saúde?”	83
Gráfico 44 - Resposta à verificação: “Existe controle de carga horária dos profissionais nas unidades?”	93
Gráfico 45 - Resposta à verificação: “Como é feito este controle?”	93
Gráfico 46 - Resposta à verificação: “Existe controle de carga horária dos profissionais nas unidades?”	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Programas da Atenção Básica constantes da LOA 2019	15
Tabela 2 – Unidades de saúde em que a limpeza é realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS ou técnicos de enfermagem.....	38
Tabela 3 – Unidades de saúde que relataram a “falta de medicamentos” dentre os principais problemas enfrentados na gestão.....	61
Tabela 4 – Relação das UBS que relataram insuficiência de vacinas	62
Tabela 5 – Relação das UBS que relataram problemas relacionados à vacinação	62
Tabela 6 – Relação das unidades de Atenção Primária que não disponibilizam as escalas com as informações obrigatórias	78
Tabela 7 – Relação das unidades de Atenção Primária que não disponibilizam informações visíveis ao público acerca dos serviços da Ouvidoria de Saúde	83
Tabela 8 – Unidades de saúde que comprovaram as justificativas sobre a ausência dos profissionais médicos.....	89
Tabela 9 – Unidades de saúde em que a ausência dos profissionais médicos não foi justificada	90
Tabela 10 – Unidades de saúde em que a falta de médicos foi apontada como um dos principais problemas	91



LISTA DE SIGLAS

- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
CS – Centros de Saúde
CGU – Controladoria Geral da União
DigiSUS – Estratégia de Saúde Digital
LAI – Lei de Acesso à Informação
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PSF – Programas de Saúde da Família
PVPI – Povidona-iodo
Secex – Secretaria de Controle Externo
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE/MT – Tribunal de Contas de Mato Grosso
UBS – Unidades Básicas de Saúde
USF – Unidades de Saúde da Família



1. INTRODUÇÃO

1. A Atenção Básica à saúde é a porta preferencial de entrada ao Sistema Único de Saúde - SUS considerada como um dos pilares de toda a rede de atenção de saúde. Estudos especializados¹ apontam que de 75% a 85% dos problemas de saúde da população poderiam ser resolvidos nesse nível de atenção.

2. Nesse sentido, o não funcionamento adequado da Atenção Primária sobrecarrega as redes secundária e terciária (de média e alta complexidades), aumentando de forma exponencial os gastos destinados às políticas públicas de saúde.

3. Dada a relevância do tema, foi realizada auditoria de conformidade com o objetivo de avaliar as condições físicas e operacionais para garantir a regularidade e qualidade dos atendimentos prestados pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS em Cuiabá, avaliando também se houve efetiva implementação de recomendações e determinações impostas pelo TCE/MT por meio dos Acórdãos nº 3.292/2015 – TP de 25.8.2015, nº 1/2017 – TP de 7.2.2017, nº 101/2019 – TP de 26.3.2019.

4. O escopo da auditoria abrangeu as unidades de saúde da Atenção Primária: Unidades de Atenção Básica – UBS, Unidades de Saúde da Família – USF, Programas de Saúde da Família – PSF, Centros de Saúde – CS e respectivas unidades de extensão.

Foram realizadas inspeções em 93 unidades de saúde da Atenção Primária em Cuiabá/MT: 26 funcionavam no mesmo prédio, apesar de se tratar de unidades distintas, com coordenações e equipes de saúde individualizadas; e cinco encontravam-se em obras, com as atividades paralisadas².

5. As inspeções constituíram-se de aplicação de dois *checklists* de avaliação (transparência das escalas médicas e controles de carga horária e avaliação da estrutura física e operacional) e entrevista com o coordenador e foram orientadas por um roteiro semiestruturado. O detalhamento dos antecedentes, estratégia metodológica, objetivos, escopo da auditoria, instrumentos de coleta de dados e manual de procedimentos para as inspeções constam dos Apêndices 1 a 6.

¹ **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Bárbara Starfield. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde (2002).

² As datas e horários das inspeções constam do Apêndice 7.



1.1 Materialidade, relevância e riscos

6. Na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO 2018 de Cuiabá, Lei Municipal nº 6.202 de 07 de agosto de 2018, constam como prioridades da gestão municipal de saúde:

ATENÇÃO BÁSICA:

2380 - Implementar a Assistência da Atenção Básica no Município de Cuiabá - Promover e Assistir a população com Ações Básicas em saúde no SUS Cuiabá. **Meta: 100% da população assistida.**

2381 - Implementar os Programas Especiais de Atenção Básica no SUS Cuiabá - Promover os Programas de Atenção à Saúde do SUS Cuiabá, visando a prevenção, promoção e recuperação da Saúde da População. **Meta: 100% da população assistida.**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

2400 - Atender à população com Medicamentos Básicos e de Alto Custo - Ofertar medicamentos básicos e de alto custo aos usuários na Rede de Serviços de Saúde do SUS Cuiabá. **Meta: 100% de medicamentos básicos e alto custo ofertados.**

INVESTIMENTOS:

1238 - Investir na Rede de Atenção Básica - Construir, Ampliar e Equipar a Rede de Atenção Básica no SUS Cuiabá. **Meta: construção, ampliação concluída e equipamentos e materiais permanentes adquiridos em 10 unidades.**

7. Os recursos previstos na LOA³ para serem aplicados na Atenção Básica em 2019 alcançam R\$ 27,85 milhões, equivalentes a 4% do orçamento previsto para a SMS Cuiabá (R\$ 725.117.018,00).

Tabela 1 – Programas da Atenção Básica constantes da LOA 2019

1238 - INVESTIR NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 4.200.004,00
2380 - IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO	R\$ 23.653.003,00
TOTAL	R\$ 27.853.007,00

Fonte: LOA 2019 da Prefeitura Municipal de Cuiabá.

8. O programa 2400 que envolve não somente a Atenção Básica, mas também os medicamentos de alto custo de responsabilidade municipal, teve orçamento previsto de R\$ 5.752.300,00.

9. Considerando que em 2018 constatou-se o não atendimento às metas priorizadas na Lei De Diretrizes Orçamentárias sobre a Atenção Básica de saúde⁴ e as deficiências identificadas nesse relatório de auditoria, concretiza-se o risco de que a SMS Cuiabá não cumpre as metas de 100% da população assistida na Atenção Básica, com 100% de medicamentos básicos ofertados.

³ Anexo 4.

⁴ Relatório das contas anuais de gestão de 2018 - processo 138797/2019 TCE/MT.

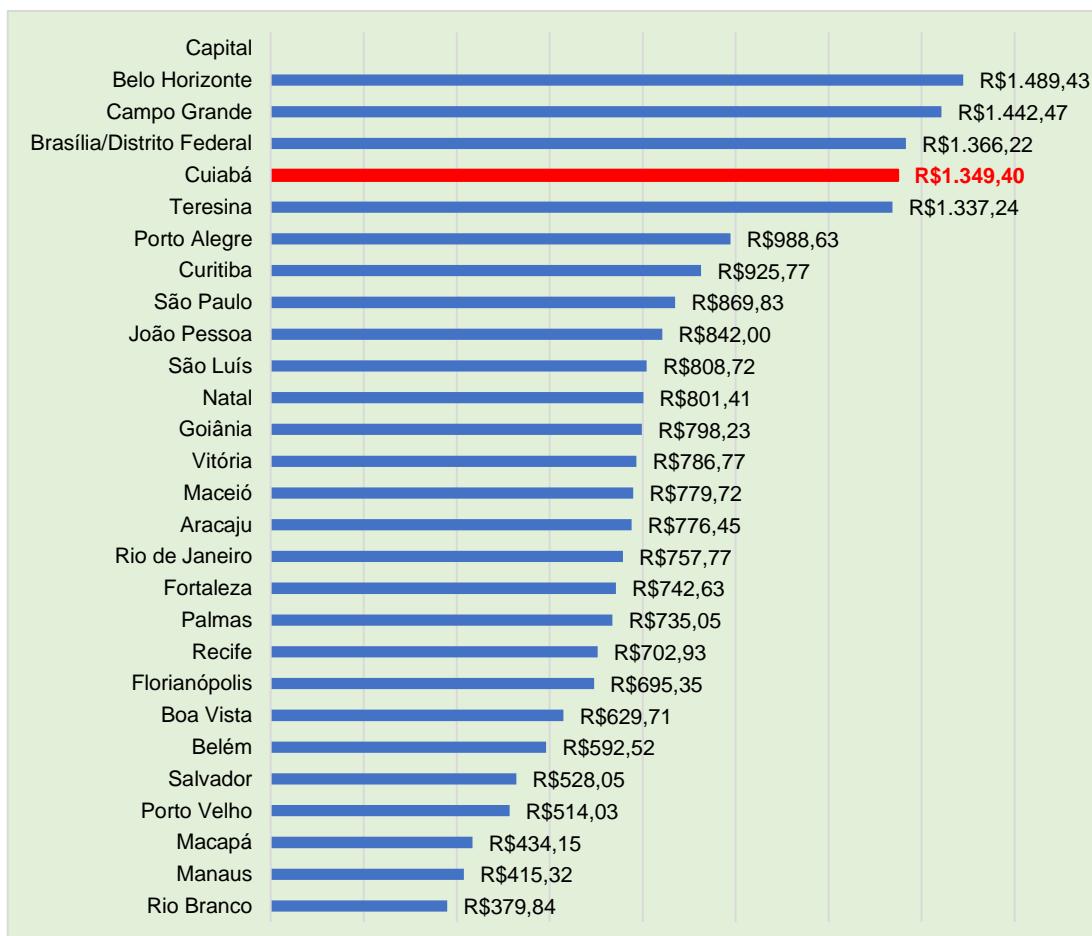


2. VISÃO GERAL - RESULTADOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM CUIABÁ A PARTIR DE INDICADORES

10. Conforme dados já dispostos no relatório de contas anuais de gestão da SMS Cuiabá⁵:

Em 2018, no panorama nacional, Cuiabá foi a quarta capital com maior valor aplicado em saúde por habitante. Essa despesa municipal evoluiu 51% de 2014 a 2018 – passando de R\$ 893,29 para R\$ 1.349,40 por habitante. De igual modo, o percentual da receita própria municipal aplicada em saúde cresceu, passando de 24,59% para 27,40%.

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.

⁵ Processo 138797/2019.



11. No que se refere aos indicadores de estrutura do sistema de saúde, considerando-se a “cobertura populacional na Atenção Básica” e “cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal”, tem-se o seguinte panorama municipal em 2018:

Cobertura Populacional Estimada na Atenção Básica	
<p>Cuiabá é a 6% 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.</p>	<p>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.</p>

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://digisus.saude.gov.br/gestor/#/indicador/SVS152>>. Acesso em 11.07.2019.



De igual modo, no comparativo com os 141 municípios de MT em 2018, **Cuiabá obtém a quinta menor cobertura na Atenção Básica⁶**.

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 maior facilidade de acesso aos serviços odontológicos.

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

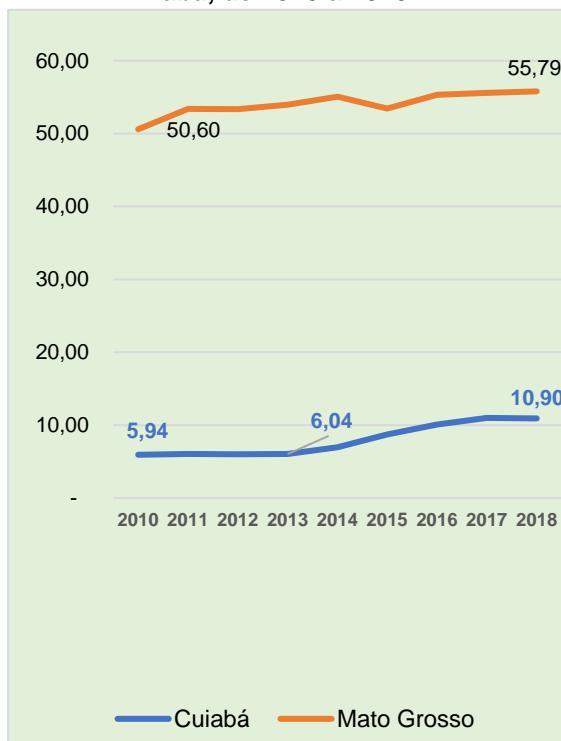
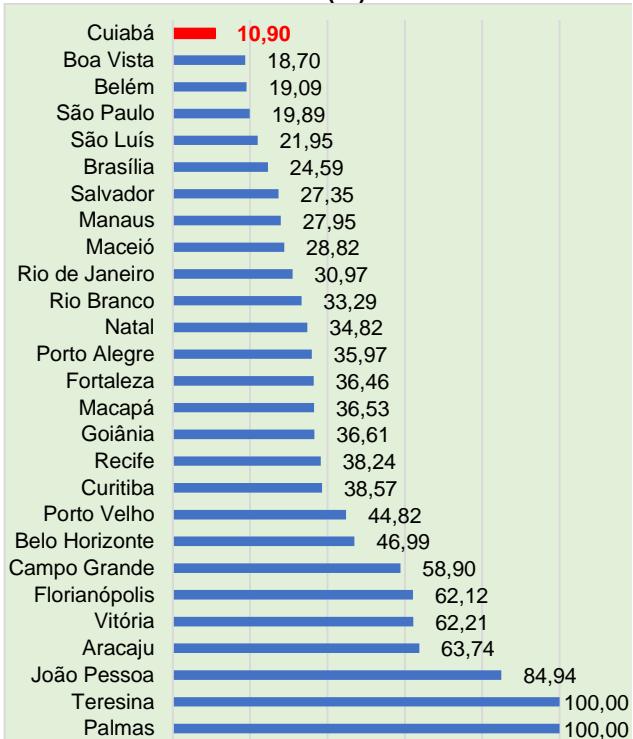


Gráfico 5 – Cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal, por capital, em 2018 (%)



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

Ao se considerar que Cuiabá é a quarta capital que mais gasta com saúde no Brasil e, por outro lado, apresenta a sexta menor cobertura de Atenção Básica dentre as capitais (33%)

⁶ Possui maior cobertura populacional estimada na Atenção Básica em comparação com Carlinda, Araputanga, Várzea Grande e Colniza.



abaixo da média estadual) e, ainda, a menor cobertura da população atendida pelas equipes de saúde bucal (80% menor que a média estadual), **permite-se concluir pela não priorização da Atenção Básica pela gestão municipal.**

12. Da avaliação dos indicadores de mortalidade e de efetividade constante das contas anuais de 2018 da SMS Cuiabá, convém destacar os resultados dos indicadores “taxa de mortalidade em menores de cinco anos; taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população geral e proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes”:

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

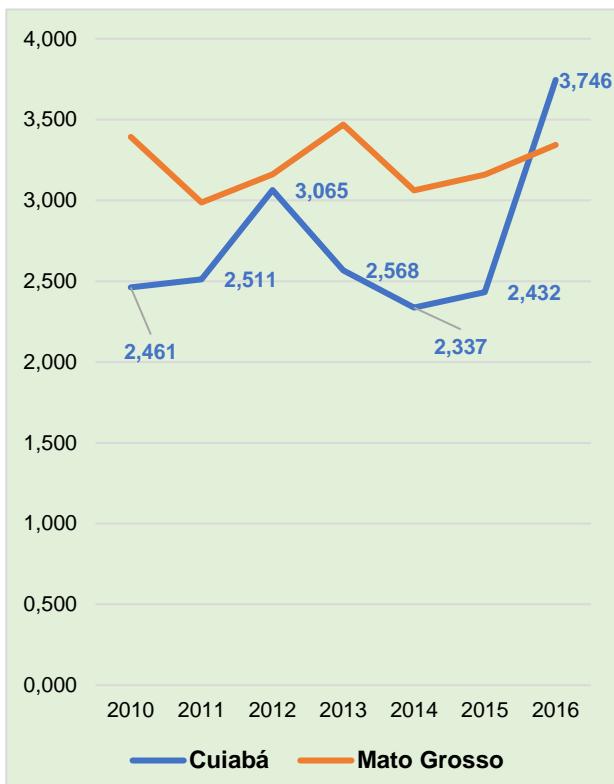


Gráfico 7 – Taxa de mortalidade em menores de cinco anos em 2016, por capital





Fonte: Equipe técnica com dados do DigiSUS <http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/indicador/ODS3_2_1>. Acesso em 31.05.2019.

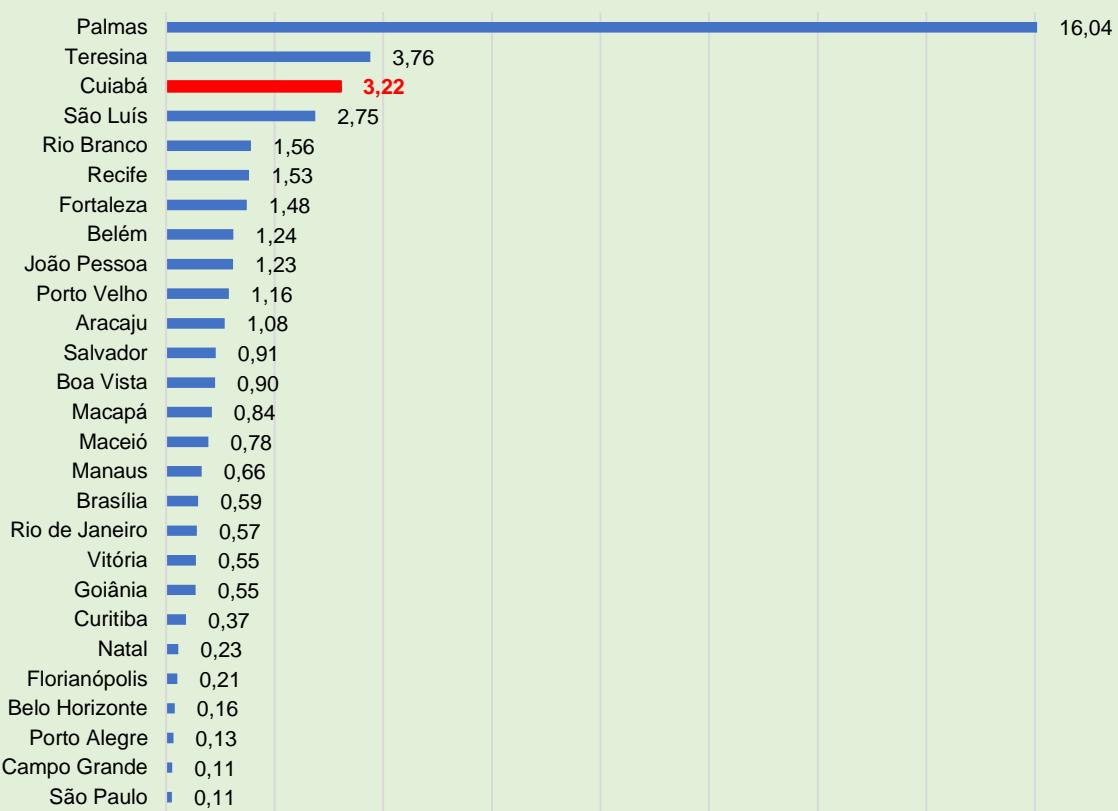
TAXA DE DETECÇÃO ANUAL DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO GERAL

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 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://digisus.saude.gov.br/gestor/#/indicador/SVS202>>. Acesso em 02.07.2019.

PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE 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/hansenise/situacao-epidemiologica>>. Acesso em 02.07.2019.

13. Evidencia-se que, apesar de ser a quarta capital com maior valor aplicado em saúde por habitante (2018), os indicadores qualitativos de Atenção Básica e de efetividade das ações de saúde tem índices desfavoráveis em comparação com os outros estados da região Centro-Oeste. Especificamente 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.

3. AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, INSTALAÇÕES E MÓVEIS ADMINISTRATIVOS DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CUIABÁ

3.1 Critérios

14. A nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB definida por meio da Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017 e incorporada na Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXII, assim define a Atenção Básica:

É o conjunto de ações de saúde que podem ser individuais, familiares ou coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde baseados na prática do cuidado integrado e na gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, no qual as equipes assumem responsabilidades sanitárias.

15. A Atenção Básica tem como princípios a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade da assistência (inciso I do art. 3º da PNAB). Destaca-se como diretriz, a Resolutividade do atendimento (inciso II do art. 3º).

16. Acerca da infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde – UBS, a PNAB estabelece:

Portaria 2.436/2017, PNAB, inciso III do art. 7º Responsabilidades comuns a todas as esferas de governo	Anexo de disposições gerais da PNAB 3.1 Infraestrutura e ambiência
<p>III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;</p> <p>XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;</p>	<p>As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.</p>



Anexo de disposições gerais da PNAB (Item 3) INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	
<p>3.1 Infraestrutura e Ambiência (3.1)</p> <p>Recomenda-se contemplar:</p> <ul style="list-style-type: none">- recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e garantir privacidade à pessoa),- identificação dos serviços existentes;- escala dos profissionais;- horários de funcionamento;- sinalização de fluxos;- conforto térmico e acústico;- espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes. <p>- É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.</p>	<p>Unidade Básica de Saúde (3.2 a)</p> <p>Recomenda-se os seguintes ambientes:</p> <ul style="list-style-type: none">- consultório médico e de enfermagem;- consultório com sanitário;- sala de procedimentos;- sala de vacinas;- área para assistência farmacêutica;- sala de inalação coletiva;- sala de procedimentos;- sala de coleta/exames;- sala de curativos;- sala de expurgo;- sala de esterilização;- sala de observação;- sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. <p>Item a) – a:</p> <ul style="list-style-type: none">- área de recepção;- local para arquivos e registros;- sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea;- sala de administração e gerência;- banheiro público e para funcionários. <p>Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo.</p>

17. Sobre o tema, o Acordão nº 01/2017 – TP, que julgou a Auditoria Operacional na prestação de serviços médicos em Cuiabá, recomendou à SMS Cuiabá:

c) 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.

18. Ainda, o Acordão nº 3.292/2015 – TP, que julgou a Auditoria Operacional na Atenção Básica de Saúde nos municípios e Estado de Mato Grosso, recomendou à SMS Cuiabá:

27) 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.

19. Em plano de ação enviado ao TCE/MT⁷ acerca do Acórdão nº 01/2017 – TP, os gestores da SMS Cuiabá informaram já ter iniciado o processo de reformas, ampliações e melhorias, com prazo inicial de conclusão até dezembro/2017:

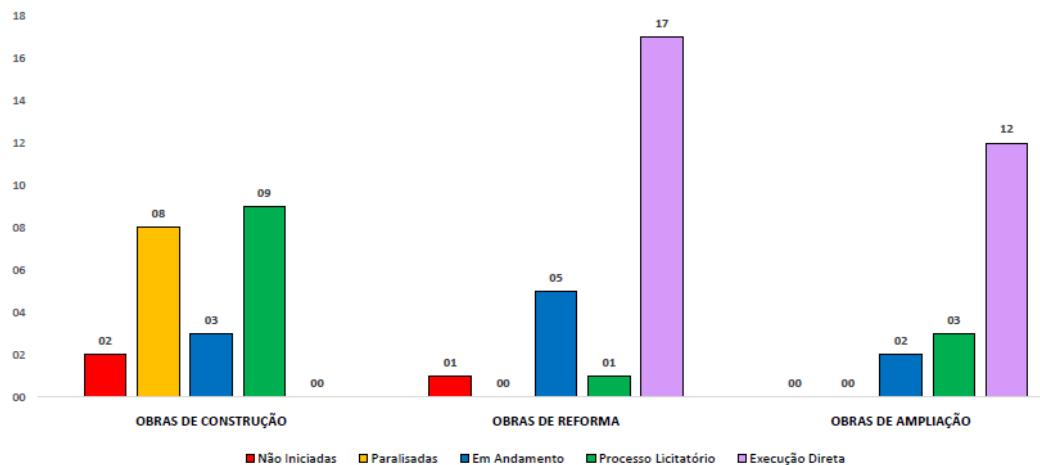
Figura 1 – Plano de ação apresentado pela SMS Cuiabá - reformas

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
TOTAL	3	8	10	13	29	63

Unidades de Saúde



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

3.2 Situação encontrada - estrutura física, instalações e condições operacionais

⁷ Protocolo 196.592/2017 juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2018. Anexos 2 e 3.



Devido à falta de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá, da não priorização da Atenção Primária pela gestão municipal, do planejamento inadequado dos serviços de limpeza, mantendo-se unidades de saúde sem o serviço regular; e das 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 nas 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 e resultam em baixa resolutividade dos atendimentos e baixa produtividade das equipes de saúde.

3.2.1 Deficiências da estrutura física

20. Referente à estrutura física, foram avaliados “telhado, forro, pisos, paredes, portas e janelas” quanto ao estado de conservação. Referente à distribuição das salas, avaliou-se o atendimento das necessidades das Unidades Básicas de Saúde.

21. Identificou-se que **mais de 65% das unidades possuem parede, telhado e forro em mau estado de conservação, danificados ou com infiltração**, em prejuízo à qualidade dos serviços realizados:

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



Estrutura física

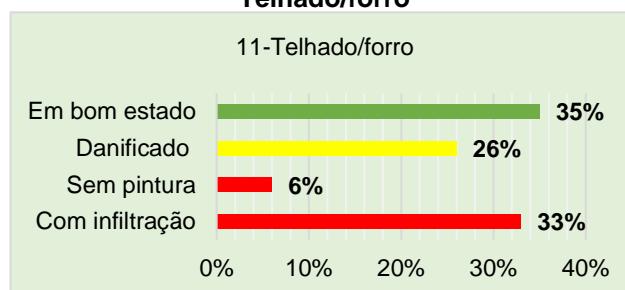


22. Apresenta-se a avaliação por item avaliado:

TELHADO/FORRO

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

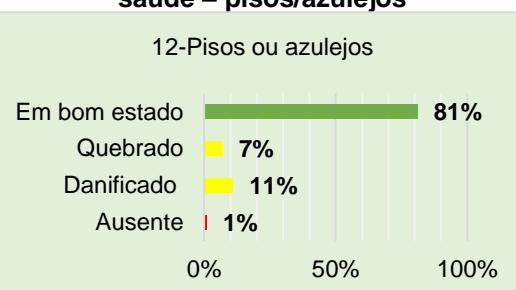
Gráfico 12 - Avaliação das unidades de saúde – Telhado/forro



PISOS/AZULEJOS

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

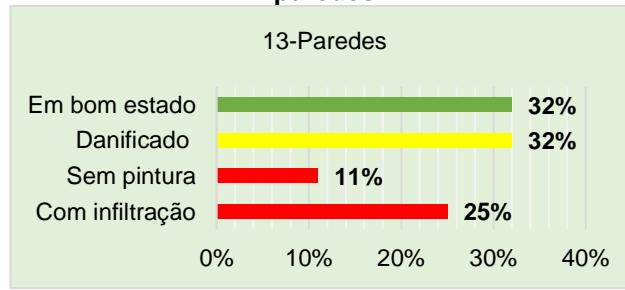
Gráfico 13 - Avaliação das unidades de saúde – pisos/azulejos



PAREDES

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

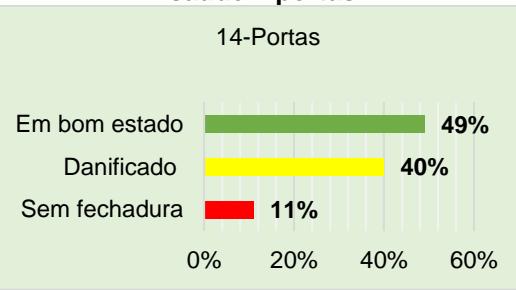
Gráfico 14 - Avaliação das unidades de saúde – paredes



PORAS

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

Gráfico 15 - Avaliação das unidades de saúde – portas

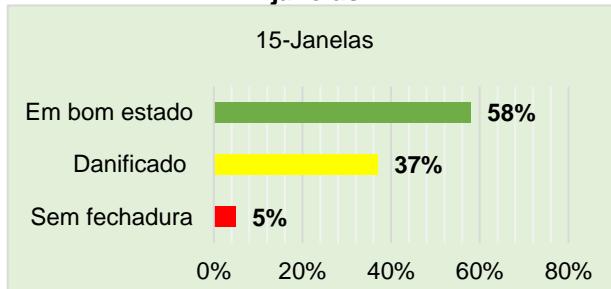




JANELAS

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

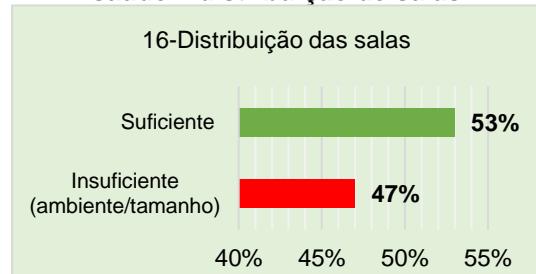
Gráfico 16 - Avaliação das unidades de saúde – janelas



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

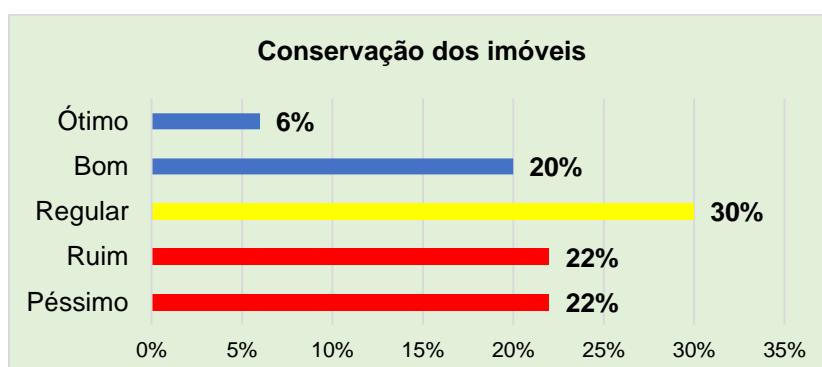


Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção.

23. Por meio das entrevistas realizadas, ao se questionar o Coordenador das UBS: “Na sua opinião, quais são os três problemas/dificuldades mais graves enfrentados por essa Unidade Básica de Saúde hoje?” **39% responderam infraestrutura precária**.

24. Ao se questionar acerca das condições de estrutura predial, em especial sobre a conservação do imóvel, **74% avaliaram como regular, ruim ou péssima**:

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



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

25. O breve relatório fotográfico expõe detalhes da situação encontrada nas unidades de Atenção Primária:

Foto 1 - Paredes com infiltração na sala de pré-consulta – Centro de Saúde Alvorada

Foto 2 – Infiltração em parede e forro da farmácia – Centro de Saúde Jardim Imperial



Foto 3 – Infiltração em parede e forro da sala de nebulização – Centro de Saúde Jardim Imperial



Foto 5 – Parede com reboco soltando – Centro de Saúde Grande Terceiro

Foto 4 – Porta do banheiro sem fechadura – PSF Pedra 90 III

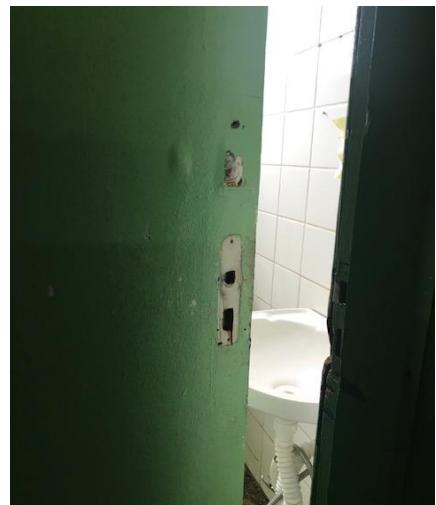


Foto 6 – Unidade com infiltração nas paredes – PSF Pedra 90 III



Foto 7 – Infiltração em parede – Centro de Saúde Grande Terceiro



Foto 8 – Infiltração na sala de curativos – PSF Nova Esperança II



Foto 9 – Infiltração na sala de coleta e curativo – PSF Residencial Coxipó I e II



Foto 10 – A porta bate na pia e não abre – PSF Sucuri



Foto 11 – Armazenamento de água potável na sala de expurgo (local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado – Centro de Saúde Jardim Imperial



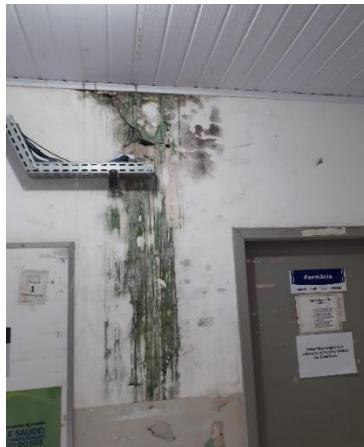
Foto 12 – Infiltração generalizada – Centro de Saúde Planalto



Foto 13 – Infiltariação – PSF Praieiro



Foto 14 – infiltração e goteira na sala de espera – Clínica de Saúde da Família CPA I



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

26. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos apêndices 8.1 a 8.6. O registro fotográfico por unidade consta do Apêndice 20.

3.2.2 Inadequação nas condições de acessibilidade e inexistência de extintores de incêndio

27. Acerca da acessibilidade, foi avaliada a existência de rampas de acesso, portas em tamanho adequado e existência de banheiro especial adaptado. No item relativo a extintores de incêndios, foi avaliada se há suficiência em termos quantidade e de validade.

28. Apresentam-se os resultados a partir dos *checklists* de inspeção nas 88 unidades de saúde de Atenção Primária em Cuiabá.

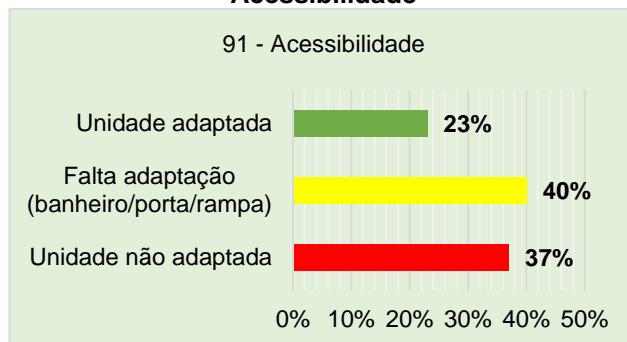
CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE

EXISTÊNCIA DE EXTINTORES DE INCÊNDIO



- 77% das unidades de saúde apresentam irregularidades para o atendimento de Pessoa com Deficiência – PCD (seja por falta de rampa, de banheiro especial ou em razão das portas em tamanho inadequado):

Gráfico 19 - Avaliação das unidades de saúde – Acessibilidade



- 92% das unidades de saúde apresentam irregularidades (seja pelos extintores estarem vencidos, em quantidade insuficiente ou em falta):

Gráfico 20 - Avaliação das unidades de saúde – Extintores de incêndio



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

29. Dentre as irregularidades acerca das condições inadequadas de acessibilidade, destacam-se como exemplos:

Foto 15 – Ar condicionado ocupando o banheiro de PNE – PSF Campo Velho

Foto 16 – Banheiro especial masculino sem barras de apoio – CS Planalto



Impossibilidade de uso do banheiro, que foi interditado para uso como depósito. Banheiro especial masculino sem itens de segurança.

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

30. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos Apêndices 16.1 e 16.2.

3.2.3 Deficiência da estrutura elétrica e da climatização

31. Referente à estrutura elétrica/climatização, foram avaliados “fiação, fornecimento de energia elétrica, lâmpadas e ar condicionado” quanto ao estado de conservação e ao atendimento das necessidades das Unidades Básicas de Saúde.

32. Identificou-se que em mais de 50% das unidades faltam lâmpadas e os aparelhos de ar condicionado estão danificados ou inexistem em alguns ambientes, em prejuízo à qualidade dos serviços realizados. Ao se considerar a percepção dos coordenadores das unidades, constata-se que avaliam como regular, ruim ou péssima a climatização (46%) e as instalações elétricas (63%):



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

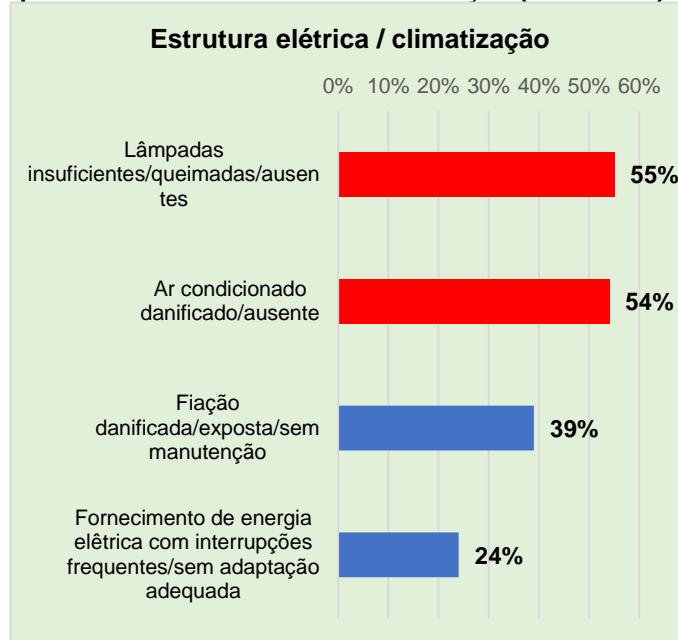


Gráfico 22 - Avaliação da climatização

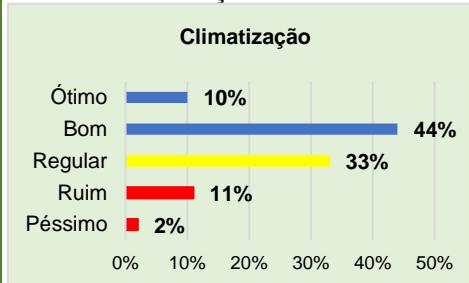
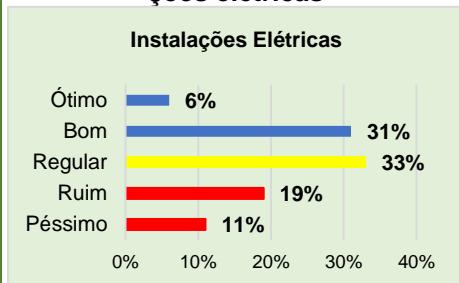


Gráfico 23 - Avaliação das instalações elétricas



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

33. A Destacam-se, ainda, a unidade **PSF Ouro Fino** em que a autoclave não pode ser ligada pois a rede elétrica não suporta o seu funcionamento; no **Centro de Saúde Grande Terceiro**, a autoclave está parada por falta de fiação adequada ao seu funcionamento.

Como consequência disso, a **esterilização de materiais metálicos e gaze, por exemplo, é prejudicada**, o que compromete a qualidade dos serviços prestados nas unidades e agrava os riscos de prejuízos à saúde da população.

34. O breve relatório fotográfico expõe detalhes da situação encontrada nas unidades de Atenção Primária:

Foto 17 – Fiação exposta – PSF Novo Horizonte

Foto 18 – Fiação adaptada e irregular no teto da sala de coleta de exames – PSF Residencial Coxipó I e II



Foto 19 – Sala de curativos sem ar condicionado – Centro de Saúde Ana Poupina



Foto 20 – Reforma inacabada - fios para futura sala de ginecologia – Centro de Saúde Ana Poupina



Foto 21 – Corredor com infiltração e sem iluminação – PSF Sucuri



Foto 22 – Falta de lâmpada na sala de esterilização – Centro de Saúde Dom Aquino



Foto 23 – Ar condicionado da sala de espera danificado, sem funcionamento há mais de um ano – Centro de Saúde Pico do Amo



Foto 24 – Fiação exposta e infiltração – PSF Novo Mato-Grosso



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

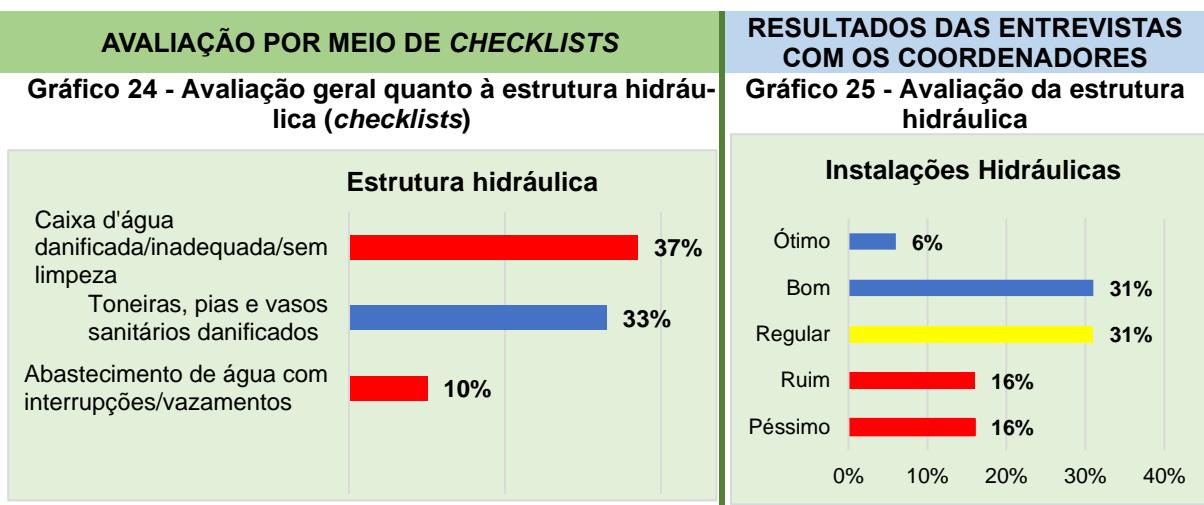


35. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos Apêndices 9.1 a 9.5.

3.2.4 Deficiências da estrutura hidráulica

36. No item estrutura hidráulica, foi avaliado o estado de conservação e o atendimento às necessidades de “torneiras, pias e vasos sanitários; caixa d’água” e, também, a regularidade do abastecimento de água nas unidades.

37. Identificou-se como maior problema, a **falta de limpeza regular em caixas d’água (em 28% das unidades)** e a ocorrência de **torneiras, pias ou vasos sanitários danificados em mais de 30% das unidades**, o que pode deixar o ambiente sem uso por períodos prolongados, em prejuízo à qualidade dos serviços realizados:



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



Foto 25 – Não há instalação hidráulica para o ar condicionado – balde colocado para aparar a água que em outras ocasiões já encharcou toda a sala – PSF Novo Horizonte



Foto 27 – Os funcionários necessitam pegar água com um balde para utilizar o vaso sanitário – PSF Residencial Coxipó I e II



Foto 29 – Sala de espera - Balde que coleta água de ar condicionado de outro ambiente – PSF Sucuri



Foto 26 – Banheiro sem uso – PSF Ribeirão do Lipa



Foto 28 – Encanamento exposto na área externa – PSF Residencial Coxipó I e II



Foto 30 – Ausência de porta no banheiro feminino, vasos sem tampa – PSF Despraiado I e II



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

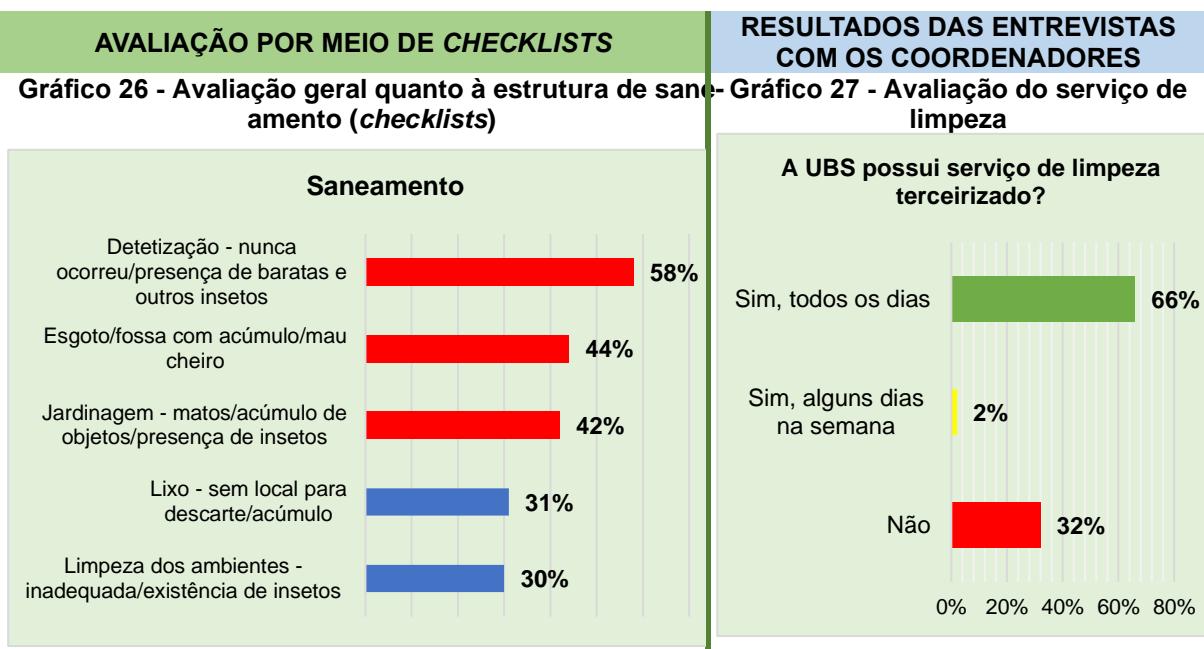


38. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos Apêndices 10.1 a 10.4.

3.2.5 Deficiências da estrutura de saneamento

39. No item estrutura de saneamento, foram avaliadas as condições relativas ao esgoto, lixo, limpeza dos ambientes, jardinagem e realização de dedetização.

40. Identificou-se em 37 unidades, mau cheiro do esgoto/fossa séptica; em 24 unidades, a ausência de local específicos para acondicionar o lixo comum e hospitalar; e em 51 unidades, ausência de dedetização (nunca ocorreu ou não ocorre regularmente), sendo relatada a presença de ratos, baratas e outros insetos em 28 unidades. Especificamente sobre os serviços de limpeza, 66% dos coordenadores relataram que é realizada por meio de serviço terceirizado e que ocorre todos os dias.



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

41. Sobre os serviços de limpeza das unidades de Atenção Básica, no caso da resposta ser negativa sobre a terceirização, o coordenador foi indagado acerca da forma de



realização do serviço de limpeza da unidade. Identificou-se que em 15 unidades, o serviço é prestado por auxiliar de serviços gerais contratada pela SMS Cuiabá⁸.

42. Chama a atenção, contudo, que em **nove unidades**, em razão da ausência de profissional de limpeza ou de atendimento por empresa terceirizada, o serviço é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS ou técnicos de enfermagem, mediante negociação verbal de folga em outro dia da semana, 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 Pinheiro	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.

43. Essa situação caracteriza desvio de função dos servidores e causa prejuízos aos serviços prestados, uma vez que ao invés de se dedicar às atribuições inerentes aos cargos que ocupam, fazem os serviços de limpeza no mesmo horário de expediente em que deveriam estar se dedicando às atividades de saúde.

44. Destaca-se que, conforme a nova PNAB, Portaria 2.436/2017, **item 4 – Atribuições dos profissionais da Atenção Básica:**

⁸ Centro de Saúde Cidade Alta, Centro de Saúde Independência, PSF Pedregal II, PSF Pedregal I, PSF Três Barras, Centro de Saúde Grande Terceiro, PSF Jardim Industrial II, Centro de Saúde Paiaguás, PSF Santa Amália, PSF Areão, Centro de Saúde Tijucal, PSF Jardim Araçá, PSF Bela Vista, PSF Carumbé, PSF Jardim Fortaleza, PSF Santa Laura, PSF Jardim Industrial I, Centro de Saúde Pico do Amor, Centro de Saúde São Gonçalo e PSF União.



4.2.2 - Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:	4.2.6 b) Atribuições do ACS:
<p>I - Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);</p> <p>II - Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e</p> <p>III - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.</p>	<p>I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;</p> <p>II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;</p> <p>III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;</p> <p>IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;</p> <p>V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;</p> <p>VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;</p> <p>VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.</p> <p>I - Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.</p> <p>II - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;</p> <p>III - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;</p> <p>III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;</p> <p>IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida;</p> <p>V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;</p> <p>VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;</p> <p>VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.</p>



45. O breve relatório fotográfico expõe detalhes da situação encontrada nas unidades de Atenção Primária:

Foto 31 – Lixo comum/hospitalar exposto na área externa, sem cobertura e grade – PSF Novo Millenium e São João Del Rey



Foto 32 – Pátio com mato, sem manutenção e limpeza – Centro de Saúde Grande Terceiro



Foto 33 – Quintal com mato alto – PSF Residencial Coxipó I e II



Foto 35 – Entrada da unidade, local sujo, com acondicionamento de lixo ao lado do bebedouro – Centro de Saúde Grande Terceiro

A situação da reforma já perdura por quase 24 meses, sem conclusão, tornando o ambiente de trabalho e o atendimento de pacientes inadequado e improvisado.

Foto 34 – Lixo e mato na entrada da unidade – PSF Novo Horizonte



Foto 36 – Caixa de gordura transbordando e com fechamento inadequado, causando constante mau cheiro – Centro de Saúde Pico do Amor



Foto 37 – Esgoto na área externa, com mau cheiro na unidade; quintal sem limpeza – Centro de Saúde Jardim Imperial



Foto 38 – Esgoto transborda e causa mau cheiro na unidade – PSF Novo Mato Grosso



Foto 39 – Ratoeira no quintal – PSF Bela Vista



Foto 40 – Vazamento de esgoto perto da cozinha no pátio – PSF Despraiado I e II





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

46. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos Apêndices 11.1 a 11.6. Merece destaque as situações das seguintes unidades:

- a) **Centro de Saúde Grande Terceiro**: sem local específico para o descarte de resíduo hospitalar, acondicionado ao lado do bebedouro para aguardar a coleta, que ocorre uma vez por semana;
- b) **Centro de Saúde Jardim Alvorada**: a última dedetização ocorreu há mais de quatro anos;
- c) **PSF Ribeirão da Ponte**: Sem local específico para descarte de resíduos hospitalares; na unidade existem morcegos e baratas. A limpeza efetuada pelos próprios funcionários em razão da ausência de prestador de serviços gerais há quatro meses.

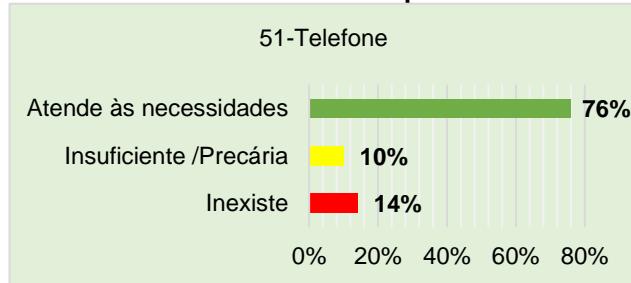
3.2.6 Deficiências da estrutura de comunicação

47. No item comunicação, foi avaliada a existência de linhas telefônicas e se estavam em número suficiente à execução das atividades da unidade; também foi avaliada a existência de *internet* disponível às atividades administrativas e se havia funcionamento regular. Os resultados demonstram que:

TELEFONE

- Em 76% das unidades de saúde foi constatada suficiência de linhas telefônicas; destaca-se, porém, que 14% das unidades não dispõem de linha telefônica.

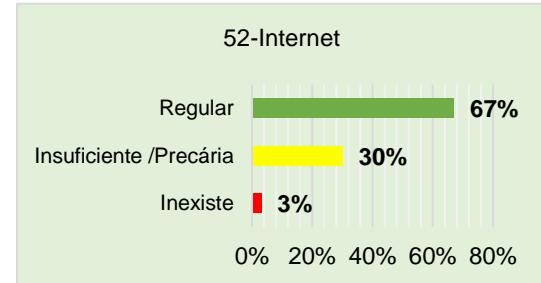
Gráfico 28 - Avaliação das unidades de saúde – linhas telefônicas disponíveis



INTERNET

- Em 67% das unidades de saúde foi constatada regularidade da rede de internet disponível; destaca-se, porém, que 3% das unidades não dispõem desse serviço.

Gráfico 29 - Avaliação das unidades de saúde – internet



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

48. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos Apêndices 12.1 e 12.3.



49. Destaca-se a situação constatada no **PSF Jardim Industriário I e II**, em que os coordenadores consideram a precariedade da internet disponível um dos principais problemas de gerenciamento da unidade, já os profissionais precisam trabalhar fora do horário de expediente ou em outros locais para informarem dados nos sistemas que necessitam de *internet*, a exemplo do e-SUS.

50. **Corroboram com as deficiências apresentadas nos itens 3.2.1 a 3.2.6, os documentos constantes do anexo 6:**

CI Nº 0048/2019 de 14.03.2019 da Coordenação da Regional Sul à Diretoria da Atenção Básica/Secretário Adjunto/ Manutenção e Obras:

(...) Informamos que estas demandas já foram pedidas em outras ocasiões, porém até a presente data ainda não foram atendidas.

Há necessidade de instalar com urgência um reservatório de água para solução da falta de água nas unidades.

Alambrado do pátio está caído, precisa de reparos com urgência (...)

Os reparos das caixas de descargas dos vasos de todos os banheiros estão com problemas (...) Não tem como utilizar os banheiros.

Troca de lâmpadas queimadas e tomadas com problemas (...).

CI Nº 300/2019 de 08.02.2019 da Coordenação da Regional Sul à Diretoria da Atenção Básica/Secretário Adjunto/ Manutenção e Obras:

Residencial Coxipó I e II: Precisamos com urgência providenciar a fixação do alambrado de tela que caiu para inibir a entrada de pessoas nos pátios destas Unidades. Trocar os reparos dos vasos (caixas acopladas), dos 04 sanitários das salas de consultas e pré-consultas. O caixa reservatório está condenado pelo Ministério Público.

Pedra 90, Equipes III e IV: Providenciar a reforma da fossa que está com a tampa quebrada e a estrutura das paredes danificadas, ocasionando entupimento do reservatório. Trocar com urgência os reparos das caixas de descarga dos vasos. Revisar e trocar torneiras e demais componentes das pias dos banheiros e demais setores.

São João Del Rey e Novo Milênio: Providenciar com urgência a troca das torneiras das pias dos banheiros. Lacrar ou vedar os espaços por onde os pombos entram e alojam nos forros junto ao telhado provocando barulhos, sujeiras, espalhando piolhos e colocando em risco de contrair doenças nos servidores e população usuária.

Nova Esperança I e II: Troca dos reparos das caixas de descargas. Trocas das torneiras dos banheiros que estão sem condições de uso.

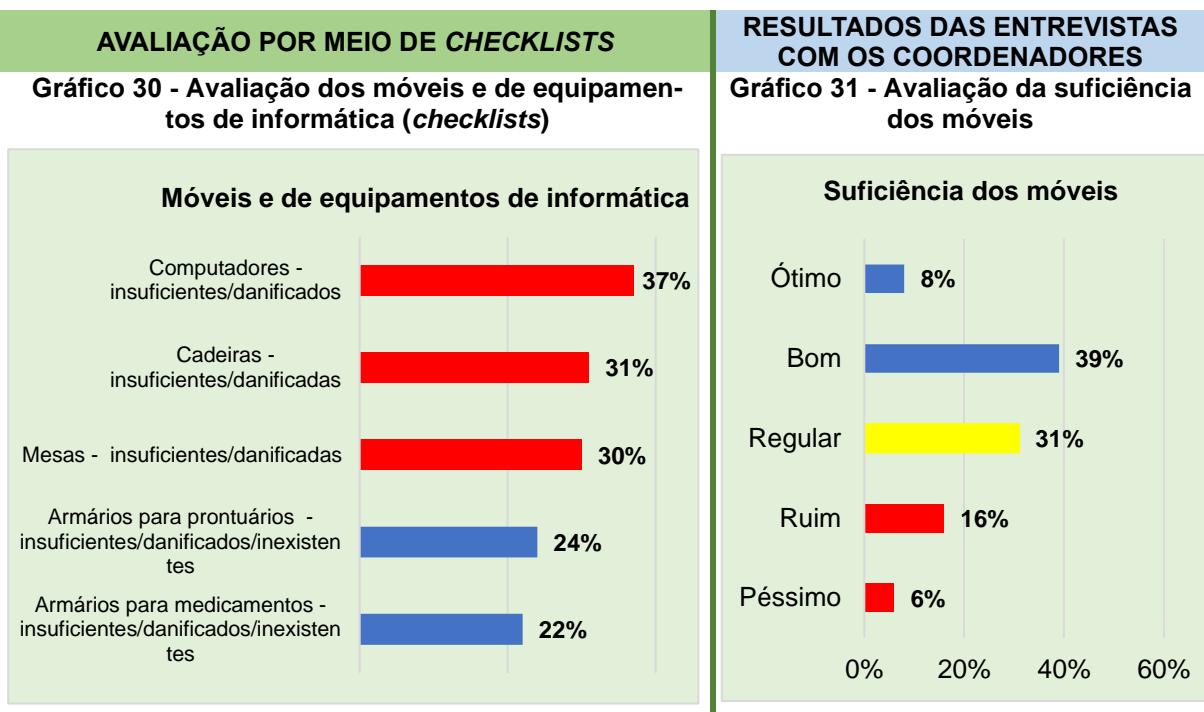
Osmar Cabral e Liberdade: Executar serviços de trocas de telhas para evitar goteiras, uma vez que estamos com problemas de goteiras em algumas salas. **Pedra 90 I e II:** Aquisição de uma bomba de água com urgência uma vez que estamos sem água para abastecer as duas equipes de trabalho, causando o bloqueio de certos serviços, por exemplo: sala de vacinas e curativos que não funcionam sem água.

3.3 Situação encontrada – móveis e equipamentos administrativos

3.3.1 Insuficiência de móveis e de equipamentos de informática

51. Nesse item foi avaliada a suficiência e estado de conservação de mesas, cadeiras, computadores, armários para medicamentos e armários para prontuários.

52. Identificou-se a insuficiência principalmente em relação a computadores em 32 unidades; e computadores danificados (sem uso) no **PSF Pedra 90 III**. Considerando a percepção dos coordenadores, **53%** avaliam a suficiência dos móveis na unidade como regular, ruim ou péssima.



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

53. Destaca-se que a insuficiência ou ausência de computadores inviabiliza ou dificulta a correta alimentação do sistema e-SUS. Essa situação foi especialmente destacada 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); **PSF Sucuri** (os Agentes Comunitários não dispõem de computador para alimentar o e-SUS).

54. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos Apêndices 13.1 a 13.6.



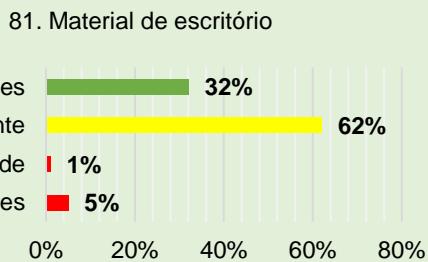
3.3.2 Insuficiência de materiais administrativos

55. No item materiais administrativos, foi avaliada a suficiência dos materiais de escritório (papel, caneta, formulários, receituários e outros) e de materiais de higiene básica (sabonete líquido, álcool em gel e outros). Os resultados demonstraram que:

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

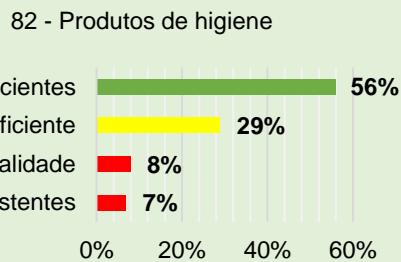


Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

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.

56. Em algumas unidades de saúde, foi relatado que em razão da falta recorrente de materiais de escritórios, os próprios servidores necessitam comprar alguns itens para dar continuidade às atividades: PSF 1º de Março, CS Alvorada, CS Dom Aquino, PSF Santa Laura (rateio para aquisição de materiais de higiene/limpeza). Os itens com maior índice de falta são receituários, pedidos de exame e papel A4. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos Apêndices 15.1, 15.2 e 15.5.

3.4 Irregularidades e não conclusão das reformas iniciadas

57. Considerando o plano de ação apresentado, buscou-se avaliar os resultados das reformas e melhorias das unidades de Atenção Primária implementadas pela SMS Cuiabá em 2018 e 2019⁹.

⁹ Plano de ação – anexos 3 e 4. Informação sobre as obras – anexo 7. Deve ser destacado que o



58. Sobre o tema, fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU¹⁰, realizada no período de 26 de outubro a 9 de novembro de 2018 com o objetivo avaliar a contratação e execução das obras relativas às construções das unidades básicas de saúde do Residencial Ilza Picolli, Jardim Passaredo, bairro Dr. Fábio II, bairro Real Parque e Jardim Imperial II em Cuiabá, destacou irregularidades como:

objetivo é avaliar o cumprimento dos Acórdãos nº 01/2017 – TP e nº 3.292/2015 – TP, uma vez que a **fiscalização das obras e serviços de engenharia nas organizações estaduais e municipais de Mato Grosso compete à Secex Obras e Infraestrutura.**

¹⁰ Documento de protocolo nº 169.340/2019.



- 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.

59. De igual forma, relatório de fiscalização apresentado ao TCE/MT pelo vereador Marcelo Eduardo Bussiki Rondon¹¹ em 18.03.2019 com o objetivo de avaliar a ação “Implantação, Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS quanto ao bom uso dos recursos públicos” identificou:

Foram muitos e graves os problemas encontrados nas Unidades de Saúde do Município de Cuiabá, especialmente na falta de cumprimento de prazo de término da obra, ainda, o que entendemos demonstrar maior gravidade, os problemas na estrutura das unidades que iniciaram o processo de reforma e ampliação e não foram concluídas, que nos levaram a fazer vários Requerimentos à Secretaria Municipal de Saúde solicitando um plano de ação e um cronograma de execução das obras inacabadas, paradas e abandonadas. (grifos acrescidos).

No que se refere às obras novas, são apontados problemas como abandono e não cumprimento dos prazos de término, com desperdício e mau uso de materiais; com espaços das obras servindo de abrigo para moradores de rua e vândalos, ocorrendo caso de incêndio provocado por vândalos. Trata-se de obras iniciadas em 2017, com prazo de finalização no primeiro semestre de 2018.

60. Novamente, relatório apresentado ao TCE/MT pelo citado vereador em 20.08.2019¹² referente à segunda etapa de fiscalização apontou acerca das obras novas de unidades básicas de saúde em Cuiabá, as seguintes irregularidades (em síntese):

¹¹ Protocolo nº 99.414/2019 juntado ao processo de contas anuais da SMS Cuiabá (138.797/2019).

¹² Documento de protocolo nº 239.585/2019 juntado a esse processo de auditoria.



<p>Unidade Básica de Saúde da Nova Conquista/Ouro Fino Valor inicial da obra - R\$ 1.112.231,37</p> <p>Fiscalizações:</p> <p><i>Em 25/10/2018 foi identificado o abandono total e o não cumprimento com o prazo de término da Obra.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Foram também expostos problemas estruturais, materiais abandonados, degradando-se sob as intempéries e deterioração da obra paralisada.</i></p>	<p>Unidade Básica de Saúde Nico Baracat Porte I Valor inicial da obra - R\$ 786.347,19</p> <p>Fiscalizações:</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Em 07/05/2019 foi identificado que a Obra não teve continuidade, não havia nenhum funcionário da construtora.</i></p>	<p>Unidade Básica de Saúde Jardim Umuarama II/Dr. Fábio Porte III Valor inicial da obra - R\$ 796.000,00</p> <p>Fiscalizações:</p> <p><i>Em 30/10/2018 foi identificado o abandono total da obra, servindo de abrigo para marginais e propício à proliferação do mosquito da dengue.</i></p> <p><i>Em 08/05/2019 durante a fiscalização foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</i></p>
<p>Unidade Básica de Saúde Parque Ohara Porte III Valor inicial da obra - R\$ 1.243.091,40</p> <p>Fiscalizações:</p> <p><i>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;</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Foi também constatada a perda de materiais devido ao mau armazenamento.</i></p>	<p>Unidade Básica de Saúde Jardim Passaredo Porte III Valor inicial da obra - R\$ 801.000,00</p> <p>Fiscalizações:</p> <p><i>Em 30/10/2018 foi identificado o abandono total da obra, servindo de abrigo para marginais e propício à proliferação do mosquito da dengue.</i></p> <p><i>Em 07/05/2019 foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</i></p>	<p>Unidade Básica de Saúde Real Parque Porte III Valor inicial da obra - R\$ 828.000,00</p> <p>Fiscalizações:</p> <p><i>Em 30/10/2018 foi identificado o abandono total da obra, servindo de abrigo para marginais e propício à proliferação do mosquito da dengue.</i></p> <p><i>Em 07/05/2019 foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</i></p>



Unidade Básica de Saúde Jardim Imperial II Porte III Valor inicial da obra - R\$ 798.000,00	Unidade Básica de Saúde Residencial Ilza Terezinha Piccolli Pagot Valor inicial da obra - R\$ 761.000,00	Unidade Básica de Saúde São João Del Rey Porte III Valor inicial da obra - R\$ 1.137.770,89
Fiscalizações: <i>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.</i> <i>Em 07/05/2019 - foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</i>	Fiscalizações: <i>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.</i> <i>Em 11/06/2019 foi identificado que a obra não teve continuidade, ficando constatado nenhum andamento e total abandono.</i>	Fiscalizações: <i>Em 25/10/2018 foi identificado o abandono total e o não cumprimento com o prazo de término da referida obra.</i> <i>Em 07/05/2019 foi identificado que os materiais de construção foram supostamente furtados do local da obra.</i>

61. Sobre as obras de reforma, por meio das inspeções realizadas pelo TCE/MT foram também identificadas unidades de saúde com obras iniciadas há mais de 18 meses e sem continuidade, prejudicando ainda mais o atendimento e o funcionamento regular das unidades básicas de saúde.

62. O breve relatório fotográfico expõe exemplos da situação encontrada nas unidades de Atenção Primária acerca dos impactos dos atrasos nas reformas no funcionamento das unidades:



Foto 41 – Placa de obra de reforma – PSF 1º de Março / João Bosco.

A obra foi iniciada em julho de 2017 e, apesar de ser prevista a sua conclusão até junho de 2018, na inspeção realizada em abril de 2019 a unidade continuava em reforma inacabada, após sucessivas interrupções.



Foto 43 – Placa de obra de reforma – Centro de Saúde Grande Terceiro

A obra foi iniciada em julho de 2017 e, apesar de ser prevista a sua conclusão até junho de 2018, na inspeção realizada em abril de 2019 a unidade continuava em reforma inacabada.



Foto 42 – Unidade funcionando com obras de reformas desde 2017, sem data prevista para conclusão – PSF 1º de Março / João Bosco.

A situação da reforma já perdura por quase 24 meses, sem conclusão, tornando o ambiente de trabalho e o atendimento de pacientes inadequado e improvisado.



Foto 44 – Entrada da unidade, local sujo, com acondicionamento de lixo ao lado do bebedouro – Centro de Saúde Grande Terceiro

A situação da reforma já perdura por quase 24 meses, sem conclusão, tornando o ambiente de trabalho e o atendimento de pacientes inadequado e improvisado.





Foto 45 – Placa de obra de reforma – Centro de Saúde CPA III

A obra foi iniciada em julho de 2017 e, apesar de ser prevista a sua conclusão até junho de 2018, na inspeção realizada em abril de 2019 a unidade continuava em reforma inacabada.



Foto 47 – Placa de obra de reforma – Centro de Saúde Ana Poupina

A obra foi iniciada em julho de 2017 e, apesar de ser prevista a sua conclusão até junho de 2018, na inspeção realizada em abril de 2019 a unidade continuava em reforma inacabada.



Foto 49 – Balança infantil e aparelho de ar condicionado sem instalação e uso devido à não conclusão da reforma – Centro de Saúde Ana Poupinha



Foto 46 – Entrada da unidade – Centro de Saúde Grande Terceiro

A situação da reforma já perdura por quase 24 meses, sem conclusão, tornando o ambiente de trabalho e o atendimento de pacientes inadequado e improvisado.



Foto 48 – Recepção da unidade – Centro de Saúde Ana Poupina

Reforma inacabada e interrompida desde outubro de 2018, tornando o ambiente de trabalho e o atendimento de pacientes inadequado e improvisado



Foto 50 – Reforma da sala de odontologia não concluída – serviço atualmente inexistente na unidade atualmente – PSF Pedregal I e II





Foto 51 – Reforma inacabada, deixando buracos na entrada unidade, que representam pontos de riscos para os pacientes (crianças) que frequentam a unidade – Unidade de Extensão Coxipó do Ouro



Foto 52 – Reforma inacabada, materiais de construção se deteriorando ao relento – Unidade de Extensão Coxipó do Ouro



Foto 53 – Reforma inacabada, materiais de construção se deteriorando ao relento – PSF Ribeirão do Lipa



Foto 54 – Reforma inacabada, unidade em condições precária de infraestrutura – Unidade de Extensão Coxipó do Ouro



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

Evidencia-se, desse modo, o não cumprimento do plano de ação no que se refere à implementação do processo de reformas, ampliações e melhorias, cujo prazo inicial de conclusão previsto era dezembro de 2017.

3.5 Unidades de saúde avaliadas como mais críticas em relação à precariedade das instalações e das condições de trabalho

63. Destacam-se 36 unidades de saúde que apresentaram maior criticidade considerando a precariedade das instalações e das condições de trabalho, as quais 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

3.6 Responsabilização

64. Dado o exposto nos itens 3.2.1 a 3.5 acerca das deficiências da estrutura física, inadequação nas condições de acessibilidade e inexistência de extintores de incêndio, deficiência da estrutura elétrica e da climatização, deficiências da estrutura hidráulica, deficiências da estrutura de saneamento, deficiências da estrutura de comunicação, insuficiência de materiais administrativos, móveis e equipamentos de informática e não conclusão das reformas iniciadas para melhoria da estrutura das unidades de saúde, evidenciou-se o não atendimento integral das deliberações constantes do **Acordão nº 01/2017 – TP**, item 2) c); **Acordão nº 3.292/2015 – TP**, item 27) a); b) e c) e o não cumprimento das providências previstas pelo gestor no plano de ação enviado ao TCE/MT (os gestores da SMS Cuiabá haviam informado já ter iniciado o processo de reformas, ampliações e melhorias, com prazo de conclusão até dezembro de 2017).

65. Ainda, em razão da irregularidade constante do item 3.2.5 deste relatório, evidenciou-se **desvio de função**, uma vez que em nove unidades básicas de saúde, em razão da ausência de profissional de limpeza ou de atendimento por empresa terceirizada, o serviço de limpeza é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS ou técnico de enfermagem.

66. Assim, incorreram os gestores nas irregularidades sob responsabilização seguinte:



Resumo do achado	Devido à falta de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá, da não priorização da Atenção Primária pela gestão municipal, do planejamento inadequado dos serviços de limpeza, mantendo-se unidades de saúde sem o serviço regular; e das deficiências no planejamento das reformas das unidades e morosidade para a sua conclusão, <u>não foram concretizadas melhorias nas unidades básicas de saúde do município</u> , incorrendo em precarização da estrutura física, inadequação nas 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 e resultam em baixa resolutividade dos atendimentos e baixa produtividade das equipes de saúde.
Fato representado	Descumprimento da Portaria nº 2.436/2017 (nova Política Nacional de Atenção Básica) do Ministério da Saúde, art. 7º, inciso III e anexo; Descumprimento de recomendações constantes do Acórdão nº 01/2017 – TP de 26.03.2017 referente à Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá, item 2), e); Descumprimento de recomendações constantes do Acórdão nº 3.292/2015 – TP de 16.09.2015, item 27), a), b) e c); Não cumprimento do Plano de ação da SMS Cuiabá enviado ao TCE/MT em 26.06.2017 (Protocolo 196.592/2017).
Classificação irregularidade da	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).
Responsável 1	Luiz Antonio Possas de Carvalho – Secretário Municipal de Saúde – período 01/01/2019 até a finalização do relatório preliminar.



Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir decisões do TCE/MT (Acórdão nº 01/2017, item 2, "e" e das recomendações constantes do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, item 27, "a", "b" e "c") e diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.436/2017, art. 7, inciso III e anexo), incorrendo na precarização da estrutura física das unidades de Atenção Primária; inadequação nas 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 materiais administrativos, móveis e equipamentos de informática; não conclusão das reformas iniciadas para melhoria da estrutura das unidades de saúde e desvio de função de Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem.
Nexo de causalidade	Ao descumprir decisões do TCE/MT e diretrizes do Ministério da Saúde, quanto à concretização de melhorias na estrutura das unidades básicas de saúde (elétrica, hidráulica, saneamento, climatização, comunicação, acessibilidade, conclusão de reformas e adequação dos recursos materiais e humanos), o gestor corroborou para a precarização da rede de Atenção Primária em Cuiabá, em prejuízo à regularidade e qualidade dos serviços de saúde prestados à população.
Culpabilidade	É dever do gestor cumprir as decisões exaradas pelo TCE/MT e normativos do Ministério da Saúde, de modo a promover melhorias na estrutura das unidades básicas de saúde e proporcionar maior resolutividade nos serviços de saúde prestados à coletividade em Cuiabá.
Responsável 2	Wellington Simões – Diretor Técnico de Obras e Serviços – Período de 11/10/17 até a finalização do relatório preliminar. Responsável pela estrutura das UBS.
Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir decisões do TCE/MT (Acórdão nº 01/2017, item 2, "e" e das recomendações constantes do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, item 27, "a", "b" e "c") e diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.436/2017, art. 7, inciso III e anexo), incorrendo na precarização da estrutura física das unidades de Atenção Primária; inadequação nas condições de acessibilidade; deficiência da estrutura elétrica e da climatização; deficiências da estrutura hidráulica; deficiências da estrutura de saneamento; não conclusão das reformas iniciadas para melhoria da estrutura das unidades de saúde.
Nexo de causalidade	Ao descumprir decisões do TCE/MT e diretrizes do Ministério da Saúde, quanto à concretização de melhorias na estrutura das unidades básicas de saúde (elétrica, hidráulica, saneamento, climatização, comunicação, acessibilidade e conclusão de reformas), o diretor técnico de obras e serviços corroborou para a precarização da estrutura das unidades básicas de saúde, em prejuízo à regularidade e qualidade dos serviços de saúde prestados à população.



Culpabilidade	É dever do diretor técnico de obras e serviços cumprir as decisões exaradas pelo TCE/MT e normativos do Ministério da Saúde, de modo a promover melhorias na estrutura das unidades básicas de saúde e proporcionar maior resolutividade nos serviços de saúde prestados à coletividade em Cuiabá.
Responsável 3	Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros – Diretor de Logística e Suprimentos – Período de 09/05/19 até a finalização do relatório preliminar (entre 21/12/18 a 08/05/19, o cargo permaneceu vago). Responsável pelos materiais administrativos, móveis e equipamentos junto às UBS.
Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir com as diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.436/2017, art. 7, inciso III e anexo), incorrendo na precarização das unidades de Atenção Primária quanto à insuficiência de materiais administrativos, móveis e equipamentos de informática.
Nexo de causalidade	Ao descumprir as diretrizes do Ministério da Saúde, quanto à quanto à insuficiência de materiais administrativos, móveis e equipamentos de informática, o diretor de logística e suprimentos corroborou para a insuficiência de materiais administrativos, móveis e equipamentos de informática nas unidades básicas de saúde, em prejuízo à regularidade e qualidade dos serviços de saúde prestados à população.
Culpabilidade	É dever do diretor de logística e suprimentos cumprir com os normativos do Ministério da Saúde, de modo a promover a disponibilização adequada de materiais administrativos, móveis e equipamentos de informática nas unidades básicas de saúde e proporcionar maior resolutividade nos serviços de saúde prestados à coletividade em Cuiabá.
Responsável 4	Luiz Gustavo Raboni Palma – Secretário Adjunto de Atenção – Período de 16/07/18 até a finalização do relatório preliminar. Responsável pelo desvio de função de profissionais de saúde nas UBS.
Descrição da conduta punível	Permitir que Agentes Comunitários de Saúde – ACS ou técnicos de enfermagem exerçam a função de limpeza nas unidades básicas de saúde, em razão da ausência de profissional ou de empresa terceirizada habilitada para realização de serviços de limpeza, caracterizando desvio de função destes servidores.



Nexo de causalidade	Ao permitir que Agentes Comunitários de Saúde – ACS ou técnicos de enfermagem exerçam a função de limpeza nas unidades básicas de saúde, em razão da ausência de profissional ou empresa terceirizada para realização do serviço, o gestor corroborou para ocorrência do desvio de função de servidores das unidades básicas de saúde, causando prejuízos aos serviços prestados por esses profissionais, uma vez que ao invés de se dedicarem às atribuições inerentes aos cargos que ocupam, estão realizando serviços de limpeza no mesmo horário de expediente em que deveriam estar se dedicando às atividades de saúde.
Culpabilidade	É dever do gestor exigir que ocorra às prestações de serviço de limpeza nas unidades básicas de saúde com profissionais de limpeza ou empresa terceirizada habilitada, a fim de proporcionar maior resolutividade nos serviços de saúde prestados à coletividade em Cuiabá.

67. Como causas do exposto, há a ausência de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá; a não priorização da rede de Atenção Primária de saúde pelos gestores; o planejamento inadequado dos serviços de limpeza, mantendo-se unidades de saúde sem o serviço regular; deficiências no planejamento das reformas das unidades e morosidade para a sua conclusão.

68. Como consequência, há condições inadequadas de trabalho que prejudicam o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do serviço prestado, resultando na baixa resolutividade dos atendimentos e baixa produtividade.

69. Como benefícios esperados, busca-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, condições dignas aos usuários que buscam atendimento nas unidades de saúde e redução das demandas na média e alta complexidade.



4. AVALIAÇÃO DA SUFICIÊNCIA DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

70. A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria 2.436/2017, define como responsabilidade dos municípios:



Inciso XV do art. 10 - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas.

Item 3.1 das Disposições Gerais: “além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal”.

71. Sobre o tema, o Acordão nº 3.292/2015 – TP de 25.08.2015, determinou à SMS Cuiabá:



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

4.1 Situação encontrada nas unidades primárias de saúde

Devido à falta de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá, da não priorização da Atenção Primária pela gestão municipal e da deficiência nos processos de aquisição e distribuição de insumos, medicamentos e equipamentos de saúde para atendimento das demandas das unidades de saúde, há insuficiência e falta de insumos, medicamentos básicos, vacinas e equipamentos básicos de saúde, o que culmina na interrupção dos serviços oferecidos nas unidades básicas de saúde 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.



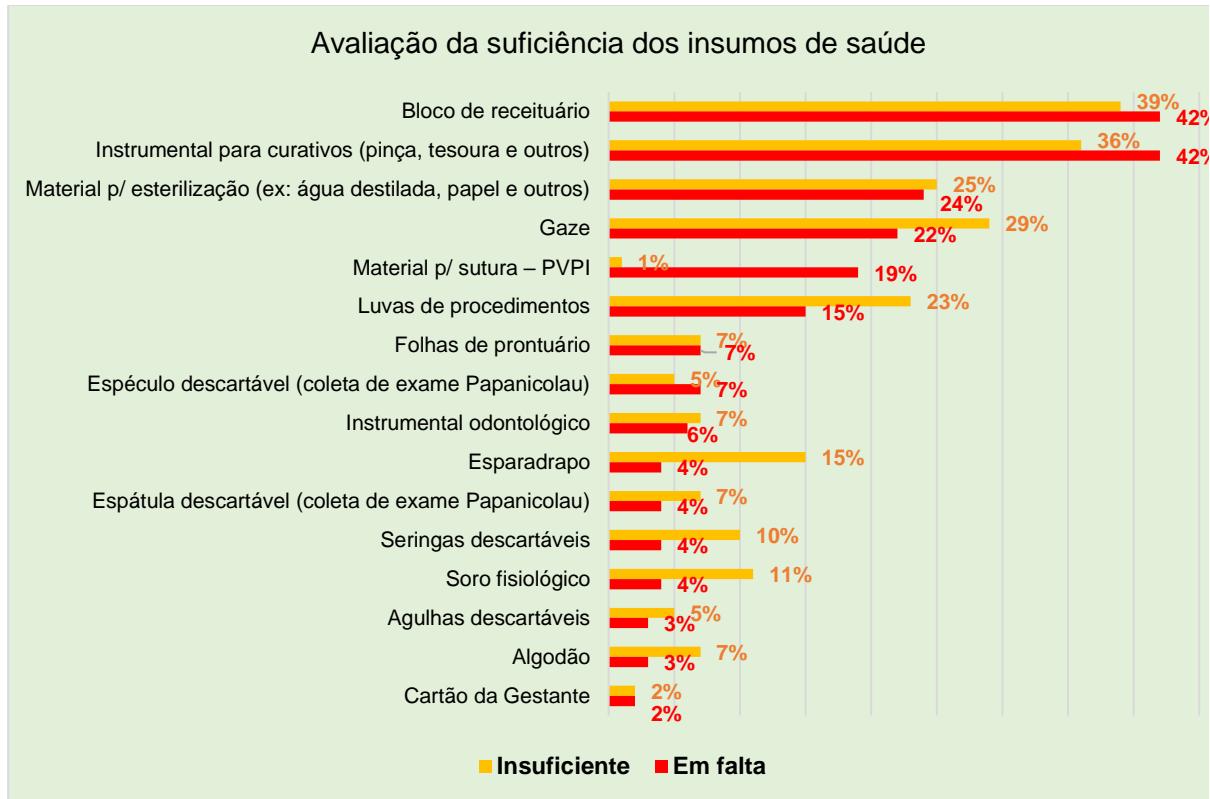
4.1.1 Insuficiência e falta de insumos de saúde

72. No que se refere aos insumos de saúde, foi avaliada por meio do checklist a suficiência de kits para exames e, na perspectivas dos coordenadores, a suficiência dos seguintes materiais: Bloco de receituário, Folhas de prontuário, Cartão da Gestante, Agulhas descartáveis, Algodão, Esparadrapo, Espátula descartável (coleta de exame Papanicolau), Espéculo descartável (coleta de exame Papanicolau), Gaze, Instrumental para curativos (pinça, tesoura e outros), Luvas de procedimentos, Material p/ esterilização (ex: água destilada, papel e outros), Material p/ sutura – PVPI, Seringas descartáveis, Soro fisiológico e Instrumental odontológico.

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

- instrumental para curativos em 78% das unidades de saúde;
- materiais para esterilização em 49% das unidades; e
- 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.

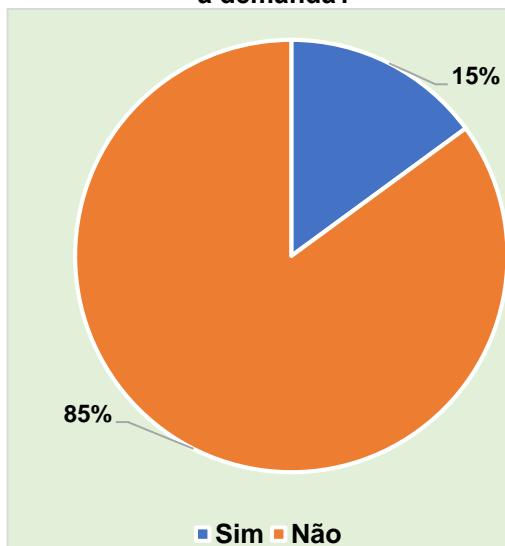
74. A identificação das unidades e respectivas irregularidades constam dos Apêndices 15.4 e 17.1 a 17.15.

4.1.2 Insuficiência e falta de medicamentos

75. No que se refere à avaliação da suficiência de medicamentos básicos, identificou-se, por meio de entrevista semiestruturada com os coordenadores das UBS, **insuficiência de medicamentos em 85% das Unidades Básicas de Saúde de Cuiabá**¹³.

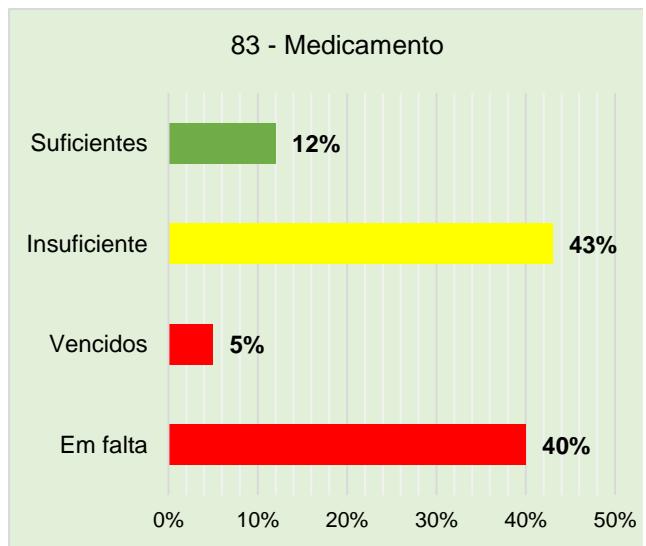
76. A avaliação por meio de checklist, por sua vez, demonstrou **falta, vencimento ou insuficiência de medicamentos em 88% das unidades**, conforme expõem os gráficos.

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.

77. A relação detalhada dos medicamentos em falta nas unidades de saúde consta dos Apêndices 15.3 e 15.5 deste relatório.

¹³ Em 71 unidades de Atenção Básica foi relatado pelo Coordenador a ausência/insuficiência de medicamentos. Em 84 unidades, dentre as inspecionadas, o Coordenador respondeu a esse questionamento. Nas outras unidades, não houve resposta ou o coordenador alegou não ter conhecimento sobre esse item.



78. Destaca-se, ainda, a ausência de medicamentos essenciais à Atenção Primária, como:

- a) anti-hipertensivos** - Captropil, 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 Acetilsalicílico.

79. Por fim, ao serem questionados acerca dos principais problemas/dificuldades na gestão das unidades de saúde, **40%** dos coordenadores citaram a “falta/insuficiência de medicamentos”, conforme demonstra o Apêndice 19:

Tabela 3 – Unidades de saúde que relataram a “falta de medicamentos” dentre os principais problemas enfrentados na gestão

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

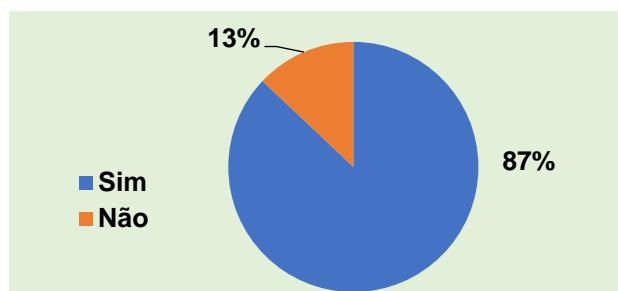
Fonte: Equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores – Apêndice 18.

4.1.3 Insuficiência de vacinas

80. Identificou-se, por meio de entrevista semi-estruturada com os coordenadores das UBS, insuficiência de vacinas em 11 unidades básicas de saúde de Cuiabá:



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.

81. Ainda, foram identificados problemas que afetam a vacinação em quatro outras unidades: em duas unidades foi relatado problemas relacionados à rede elétrica, que em períodos de vacinação intensa não possibilita a refrigeração correta das vacinas devido às quedas e variações de tensão, que ocorrem com frequência.

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

Nome da UBS	Problema identificado
PSF Pedra 90 III	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 Pedra 90 IV	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 Rio do Peixe	O agendamento de vacinas tem impedido a imunização completa do paciente, que necessita retornar à unidade em dias diferentes para tomar todas as vacinas.
PSF Pedra 90 II	

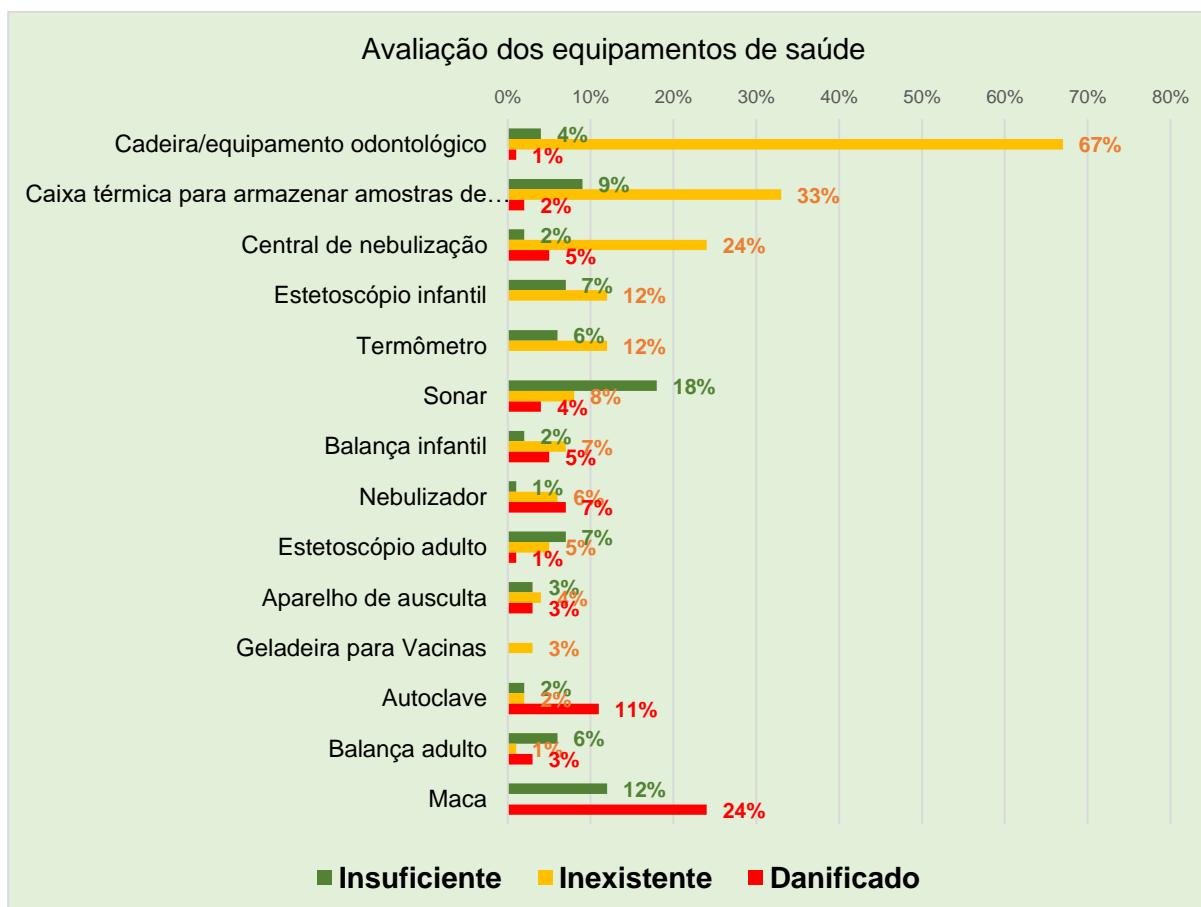
Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores – apêndice 17.17.



4.1.4 Insuficiência de equipamentos de saúde

82. Referente aos equipamentos de saúde, foi avaliada por meio do *checklist* se existe o equipamento na unidade, seu estado de conservação (se funcionando ou danificado) e se a sua quantidade é suficiente no que se refere a: Autoclave, Aparelho de ausculta, Macas, Balança adulto, Balança infantil, Cadeira/equipamento odontológico, Caixa térmica para armazenar amostras de exames laboratoriais, Central de nebulização, Estetoscópio adulto, Estetoscópio infantil, Geladeira para Vacinas, Nebulizador, Sonar e Termômetro. Os resultados constam do gráfico seguinte.

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.

Chama a atenção o fato de que os equipamentos odontológicos inexistem, estão danificados ou são insuficientes em 72% das unidades.



83. Essa realidade (apêndice 17.16) corrobora os resultados dos indicadores apresentados no capítulo 2 deste relatório: “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”.

As centrais de nebulização inexistem/estão danificadas/são insuficientes em 31% das unidades básicas de saúde.

84. A atenuação/saneamento dos problemas respiratórios mais comuns em crianças e adultos integram o rol de serviços que as Unidades Básicas de Saúde devem prestar quanto ao atendimento integral, preventivo e curativo. Comumente implica em tratamento por meio de aerossolterapia, com o uso de nebulizadores. Assim, **a ausência ou insuficiência desse equipamento afeta a qualidade e resolutividade dos atendimentos prestados.** Ainda, a falta de insumos básicos prejudica a operação de rotina de desinfecção dos nebulizadores nas unidades.

Merece também destaque a realidade identificada acerca do equipamento autoclave: **inexistem/estão danificadas/são insuficientes em 15% das unidades básicas de saúde**, além das unidades em que sua utilização não é possível em razão da falta de insumos de esterilização.

85. A autoclave pode ser considerada um dos dispositivos mais importantes no campo da medicina, necessária para esterilizar instrumentos médicos ou laboratoriais. O não funcionamento adequado desse equipamento prejudica/inviabiliza o processo de esterilização e compromete a qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

86. Destacam-se, conforme exposto no item 3.2.3 deste relatório, unidades em que a autoclave não pode ser ligada pois a rede elétrica não suporta o seu funcionamento: **PSF Ouro Fino e Centro de Saúde Grande Terceiro.**

87. Ainda, foram identificadas autoclaves com visíveis sinais de desgaste como ferrugem, sendo imprescindível a avaliação dos equipamentos disponíveis e sua manutenção preventiva, já que o seu inadequado funcionamento compromete a segurança dos serviços oferecidos e traz riscos à saúde dos pacientes (possibilidade de contaminação e proliferação de doenças).



88. A ausência e insuficiência de todos os demais equipamentos trazem prejuízo como interrupção de serviços e baixa resolutividade dos atendimentos prestados pelas unidades básicas de saúde: em **36% das unidades as macas são insuficientes/estão danificadas; em 15% das unidades faltam/estão danificadas balanças infantis; em 3% falta geladeira para vacinas.**

89. O breve relatório fotográfico expõe detalhes da situação encontrada nas unidades de Atenção Primária:

Foto 55 – Sala de esterilização utilizada como depósito. A auto-clave funciona, porém, por falta de insumos para o seu uso, permanece inoperante – PSF Nova Esperança I e II



Foto 56 – Macas enferrujadas e com a capa protetora danificada, não garantindo as condições adequadas de higiene – PSF Nova Esperança I e II



Foto 57 – Maca sem colchonete na sala de curativo – Centro de Saúde Dom Aquino



Foto 58 – Maca para bebês e crianças, em estado precário de conservação – PSF Pedra 90 III e IV





Foto 59 – A sala de autoclave é usada também como depósito de outros materiais, assim, não há barreira entre a área suja e área limpa
Limpa - Centro de Saúde Ana Poupina



Foto 61 – Sala de expurgo interno inadequada, no mesmo ambiente de esterilização, o que eleva risco de contaminações – Centro de Saúde Pico do Amor



Foto 60 – Sala de esterilização com várias caixas armazenadas, não há barreira entre a área suja e área limpa – Centro de Saúde Jardim Imperial



Foto 62 – Equipamento para esterilização enferrujado e em más condições para garantir uma correta esterilização – Unidade de Extensão Barreiro Branco



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

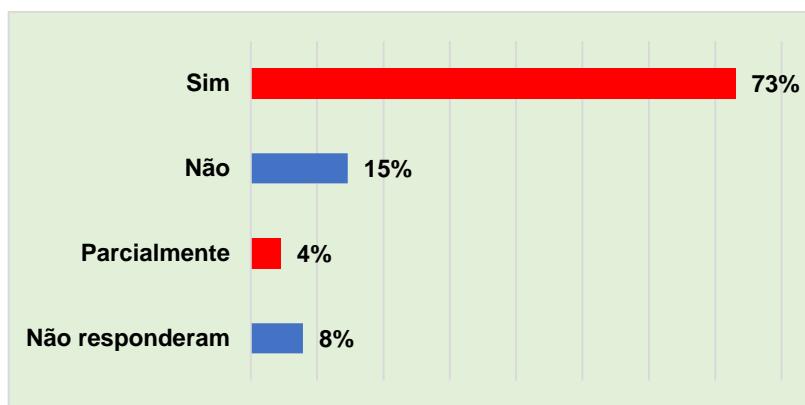
90. A identificação das unidades e problemas identificados quanto aos equipamentos de saúde consta dos Apêndices 14.1 a 14.15.



4.1.5 Interrupção dos serviços oferecidos por falta de insumos, medicamentos ou equipamentos

91. Ao se avaliar se algum tipo de serviço já deixou de ser oferecido por falta de insumos, medicamentos ou equipamentos, identificou-se que **77% das UBS de Cuiabá já tiveram serviços interrompidos de forma parcial ou total**, 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 equipamentos¹⁴,?



Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas.

92. Os serviços interrompidos com maior frequência foram assim identificados: sutura e curativos por falta de gaze; material estéril e pomadas; não realização de exame citopatológico para grávidas nos centros de saúde por falta de material/insumo; não realização de aerossol por falta de máquina; ausência de atendimentos rotineiros por falta de medicamentos. Ainda, acerca do exame preventivo Papanicolau foi constatada nos centros de saúde que a demora excessiva no resultado dos exames, de até seis meses, ocasiona queda da procura das mulheres pelo serviço.

93. A identificação das unidades e respectivos serviços interrompidos consta do Apêndice 18. O breve relatório fotográfico expõe detalhes da situação encontrada nas unidades de Atenção Primária:

¹⁴ Destaca-se que em cinco unidades não foi possível avaliar esse item. São elas: PSF João Bosco Pinheiro, PSF Ribeirão da Ponte, PSF Vitória II, PSF Residencial Coxipó 1, PSF Centro América, PSF Vitória III e PSF Jardim Araçá.



Foto 63 – Falta de medicamentos – UBS Ribeirão do Lipa



Foto 65 – Falta de medicamentos – PSF Despraiado I e II



Foto 67 – Falta de medicamentos – PSF Canjica e Terra Nova



Foto 64 – Luva de alimentos usada para procedimentos por falta do insumo correto – UBS Bela Vista



Foto 66 – Medicamentos em falta – PSF Jardim União e Florianópolis



Foto 68 – Falta de medicamentos – PSF Dr Fábio I e II



Foto 69 – Falta de medicamentos – P3 Novo Milenium e São João Del Rey



Foto 70 – Falta de medicamentos – PSF Renascer



Foto 71 – Falta de medicamentos – PSF Vitória I



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



4.2 Responsabilização

94. Dado o exposto nos itens 4.1.1 a 4.1.5 acerca da insuficiência e falta de insumos de saúde, insuficiência e falta de medicamentos, insuficiência de vacinas, insuficiência de equipamentos de saúde e interrupção dos serviços oferecidos por falta de insumos, medicamentos ou equipamentos, evidenciou-se o descumprimento da Política Nacional de Atenção Básica, Portaria 2.436/2017, inciso XV do art. 10 e item 3.1 das Disposições Gerais. De igual forma, evidenciou-se o não atendimento da deliberação constante do **Acordão nº 3.292/2015 – TP, item 3. a).**

95. Assim, incorreram os gestores nas irregularidades sob responsabilização seguinte:

Resumo do achado	Devido à falta de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá, da não priorização da Atenção Primária pela gestão municipal e da deficiência nos processos de aquisição e distribuição de insumos, medicamentos e equipamentos de saúde para atendimento das demandas das unidades de saúde, há insuficiência e falta de insumos, medicamentos básicos, vacinas e equipamentos básicos de saúde, o que culmina na interrupção dos serviços oferecidos nas unidades básicas de saúde 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.
Fato representado	Descumprimento da Política Nacional de Atenção Básica, Portaria 2.436/2017, inciso XV do art. 10 e item 3.1 das Disposições Gerais. Não atendimento da deliberação constante do Acordão nº 3.292/2015 – TP, item 3. a).
Classificação irregularidade da	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).
Responsável 1	Luiz Antonio Possas de Carvalho – Secretário Municipal de Saúde – período 01/01/2019 até a finalização do relatório preliminar.



Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir decisões do TCE/MT (Acordão nº 3.292/2015 – TP, item 3. a) e diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.436/2017, art. 10 e item 3.1 das Disposições Gerais), incorrendo em insuficiência e falta de insumos de saúde, medicamentos básicos, vacinas e equipamentos básicos de saúde, o que culmina na interrupção dos serviços oferecidos nas unidades básicas de saúde e no seu inadequado funcionamento.
Nexo de causalidade	Ao descumprir decisões do TCE/MT e diretrizes do Ministério da Saúde, em razão da insuficiência e falta de insumos de saúde, medicamentos básicos, vacinas e equipamentos básicos de saúde, o gestor contribui para a ocorrência de falta e/ou insuficiência de medicamentos, e equipamentos de saúde em violação às normas da Política Nacional de Atenção Básica, Portaria 2.436/2017, inciso XV do art. 10 e item 3.1 das Disposições Gerais e art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 – RITCE.
Culpabilidade	É dever do gestor cumprir as decisões exaradas pelo TCE/MT e as normas estabelecidas pela Portaria da Política Nacional de Atenção Básica, a fim de estruturar adequadamente as UBS com insumos, medicamentos, vacinas e equipamentos básicos de saúde, buscando a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde prestados aos usuários do SUS pela rede de Atenção Primária em Cuiabá.
Responsável 2	Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros – Diretor de Logística e Suprimentos – Período de 09/05/19 até a finalização do relatório preliminar (entre 21/12/18 a 08/05/19, o cargo permaneceu vago).
Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir com as ações de melhoria na rede de Atenção Primária em Cuiabá quanto à suficiência de insumos, medicamentos básicos, vacinas e equipamentos básicos de saúde, em violação às normas da Política Nacional de Atenção Básica e decisões do TCE/MT.
Nexo de causalidade	Ao deixar de cumprir com as ações de melhoria na Atenção Básica, em descumprimento às diretrizes do Ministério da Saúde e recomendações do TCE/MT, o diretor de logística e suprimentos contribuiu para a ocorrência de falta e/ou insuficiência de medicamentos e equipamentos de saúde nas unidades básicas de saúde, em violação às normas da Política Nacional de Atenção Básica, Portaria 2.436/2017, inciso XV do art. 10 e item 3.1 das Disposições Gerais e art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 – RITCE.
Culpabilidade	É dever do diretor de logística e suprimentos, como responsável pelas ações de Atenção Básica em Cuiabá, cumprir as decisões exaradas pelo TCE/MT e as normas estabelecidas pela Portaria da Política Nacional de Atenção Básica, a fim de estruturar adequadamente as UBS com insumos, medicamentos, vacinas e equipamentos básicos de saúde, buscando a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde prestados aos usuários do SUS pela rede de Atenção Primária em Cuiabá.



96. Como causas do exposto, há deficiências no planejamento relacionado aos processos de aquisição e distribuição de insumos e medicamentos para atendimento das demandas das unidades de saúde; ao controle integrado dos estoques disponíveis; e à manutenção e reposição de equipamentos para as unidades de saúde.

97. Como consequência, há prejuízo à continuidade e à qualidade dos serviços ofertados, comprometendo a resolutividade nos atendimentos, o que gera sobrecarga de usuários nos outros níveis de atenção (média e alta complexidade), onerando, em uma análise ampla, os custos de Sistema Único de Saúde. Ainda, conforme demonstram os resultados de indicadores da Atenção Básica em Cuiabá, há baixa efetividade na prevenção e tratamento de doenças, a exemplo da hanseníase.

98. Como benefícios esperados, busca-se obter unidades de Atenção Básica 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.



5. AVALIAÇÃO DA PUBLICIDADE DAS ESCALAS MÉDICAS

5.1 Critérios para a obrigatoriedade de transparéncia das informações sobre a escala de servidores de saúde

Lei Federal nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, Lei de Acesso à Informação – LAI - incisos II, IV e V do art. 3º	Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde - art. 7º, § 3º	Nova Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436/2017, art. 7º, inciso XV e anexo:	Lei Estadual nº 10.507, de 18 de janeiro de 2017, art. 2º:
Estipula que cabe à administração pública, assegurar o direito fundamental de acesso à informação tendo por base a divulgação de informações de interesse público; o fomento ao desenvolvimento da cultura de transparéncia e o desenvolvimento do controle social.	Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e estabelece em seu que toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação. Define que 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.	Define que são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo estimular a participação popular e o controle social. Define também, em seu anexo, que as seguintes informações deverão estar afixadas em local visível, próximo à entrada da UBS: - Identificação e horário de atendimento; - Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe; - Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS; - Relação de serviços disponíveis; e - Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.	Dispõe sobre a obrigatoriedade das Unidades Básicas de Saúde de afixar quadro informativo, em local visível e de fácil acesso, com a escala mensal de trabalho de todos os médicos, enfermeiros e outros servidores, com as seguintes informações: - Nome completo; número de registro no órgão profissional; especialidade; dias e horários dos plantões.



99. Sobre o tema, o Acordão nº 01/2017 – TP de 07.02.2017, determinou à SMS Cuiabá:



- 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.

100. No mesmo sentido, o Acórdão nº 101/2019 – TP de 26.03.2019, determinou aos 141 municípios de Mato Grosso:



- 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.

101. Em plano de ação enviado ao TCE/MT em 26.06.2017, os gestores da SMS Cuiabá informaram que todas as unidades já possuíam o quadro, em padronização conforme modelo anexo, apresentado a seguir:

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ

Processo nº
Assunto:
Relator Nato;
Acórdão nº

13.869-0/2016
Auditória Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá
Conselheiro Presidente Antônio Joaquim
1/2017

PLANO DE AÇÃO

Recomendações	Providências -ações a serem tomadas	Prazo para implementação	Responsável	Avaliação
2-a) Providencie 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 Regionais	

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

102. Também acerca da transparência das escalas, os gestores da SMS Cuiabá manifestaram que as informações encontravam-se publicadas no link <<http://www.saude.cuiaba.mt.gov.br/escala/index>>.

Figura 4 – Manifestação apresentada pela SMS Cuiabá sobre o cumprimento do Acórdão 01/2017 - transparência

Item “b”do Acórdão: 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 a população.

Em atenção ao apontamento do item “b”, informamos que conforme explanado através da Comunicação Interna – CI nº 664/SAA/GAB/SMS/2018, oriunda da Secretaria Adjunta de Assistência/SMS, restou informado que as informações dos profissionais lotados nas unidades de saúde da Atenção Básica estão dispostas no link: <http://www.saude.cuiaba.mt.gov.br/escala/index>.

Fonte: Protocolo 372931/2018 juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2018



5.2 Situação encontrada nas unidades primárias de saúde

Devido à ausência de padronização e de fiscalização pela SMS Cuiabá, identificou-se ausência de escalas dos servidores de saúde em 28% das unidades de Atenção Básica e incompletude nas informações apresentadas nas escalas disponíveis nas unidades básicas de saúde. Nesse último caso, foram constatadas: escalas com nomes incompletos dos profissionais, impossibilitando a sua correta identificação; escalas sem apresentação de 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 nos atendimentos.

5.2.1 Irregularidades acerca da publicidade das escalas de profissionais e servidores de saúde

103. Acerca da realidade identificada por meio das inspeções nas unidades primárias de saúde de Cuiabá em 2019 deve ser destacada a **alteração positiva do panorama que havia sido identificado em 2016**, quando da realização da auditoria operacional que originou o Acórdão 01/2017:



Fonte: <https://saudebusiness.com>

Auditoria operacional realizada em 2016

- em **29%** das unidades da Atenção Básica a escala médica estava disponível para visualização dos usuários.

Inspeções realizadas em 2019

- Em **72%** das unidades de Atenção Básica de Cuiabá havia uma escala disponível.

104. Nas unidades primárias de saúde de Cuiabá com **escala disponível (72%)**, verificou-se que em 71% dos casos as escalas estão localizadas na recepção ou sala de espera das unidades, conforme expressam os resultados das inspeções:

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.

105. Ao se averiguar, contudo, a qualidade das informações apresentadas, foram constatadas escalas desatualizadas, com nomes incompletos dos profissionais, impossibilitando a sua correta identificação, escalas sem apresentação de horários de início e término das jornadas de trabalho e, ainda, existência de escalas 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.



106. Ainda, apresentam-se a relação das unidades em que as escalas ou não existiam ou não apresentavam todos os dados obrigatórios:

Tabela 6 – Relação das unidades de Atenção Primária que não disponibilizam as escalas com as informações obrigatórias

Centro de Saúde CPA III	Centro de Saúde CPA IV	PSF São João Del Rey	PSF Jardim Fortaleza
Centro de Saúde Jardim Alvorada	PSF Novo Milênio	Centro de saúde Ana Poupina	PSF Santa Laura
PSF Nova Esperança I	PSF Residencial Coxipó II	Centro de Saúde Cidade Alta	Centro de Saúde Novo Terceiro
PSF Ouro Fino	PSF Osmar Cabral	Centro de Saúde Independência	PSF Praeiro
PSF Serra Dourada	PSF Ribeirão do Lipa	PSF Dr. Fábio I	Centro de Saúde Cidade Verde
Centro de Saúde Planalto	PSF Santa Isabel 1	PSF Dr. Fábio II	PSF Altos da Serra II
			PSF Altos da Serra I

Fonte: resultados das inspeções realizadas.

107. Apresentam-se exemplos do não cumprimento integral das exigências acerca da transparência das escalas médicas, averiguadas durante as inspeções:

Foto 72 - Escala de profissionais da saúde incompleto – Centro de Saúde Jardim Imperial

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Drs MIRELEN GO	14:00hs	14:00hs	14:00hs	14:00hs	14:00hs
Drs Lídia CLIN.GERAL	13:00hrs	7:00hrs	7:00hrs	7:00 hrs 13:00hs	Não ATENDE
Drs VANESSA CLIN.GERAL	12:00hs	12:00hs	12:00hs	12:00hs	12:00hs
Drs FERNANDA Pediatra	8:00hs	Não ATENDE	8:00hs	8:00hs	8:00hs

Falta o nome completo do profissional e o horário de início/termino da jornada de trabalho.

Foto 73 - Escala de profissionais da saúde incompleto – Centro de Saúde Planalto

PERÍODO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Ginecologia 9 Pacientes	Pré Natal 9 Pacientes	Não Atende	Ginecologia 9 Pacientes	Pré Natal 9 Pacientes
TARDE	Não Atende	Não Atende	Saúde da Mulher CCO 10 Pacientes	Não Atende	Não Atende

Médica Erika Pediatra 20 horas Semanais					
PERÍODO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Não Atende	Não Atende	Não Atende	Não Atende	Crianças 0 a 12 anos 9 Pacientes
TARDE	Crianças 0 a 12 anos 9 Pacientes	Não Atende			

As informações acerca das escalas médicas são incompletas; não informa início e fim da jornada de trabalho e sim o número de pacientes que a profissional atende por dia.



Foto 74 - Escala de profissionais da saúde incompleto – PSF Despraiado

PSF - Despraiado I		PSF - Despraiado II	
Anderson Andrade Cunha	Funcção: médico	Roberto Romualdo Gomes da Costa	Funcção: Enfermeiro
Karenise Góesnir da Silva	Enfermeira	Normandyelle Gisellane C. de Oliveira	Enfermeira
Maria Graciela Dias	Técnico Enfermeiro	Elizete Oliveira de Oliveira	Técnico Enfermeiro
Paulo, Rosângela	Técnico Enfermeiro	William Pontes Alencar	Técnico Enfermeiro
Maura Sônia Ribeiro Moura	Enfermeira		Enfermeira
José Vargas	Visitante		
Diretoria de Saúde de Cuiabá	ACF		
Elizete Lina Barbosa Lins	ACF	Gina Flávia Tavares de Oliveira	ACF
Elenilda Góesnir H. V. Nascimento	ACF	Guilherme Yaneris de Lima	ACF
Evelim Tométe de Barros	ACF	Wortman Paraiso L. Paraiso	ACF
Fernanda Lemos Silva	ACF		
Maritânia Góesnir Brutto	ACF		
Paulo Santanna	Visitante		
Suzanne de Souza Barros	ACF		
Suzanna Souza Cavalcanti	Enfermeira		

Unidade de
SUS
0800 647 1213

Não são informados os horários de início e fim da jornada de trabalho dos profissionais.

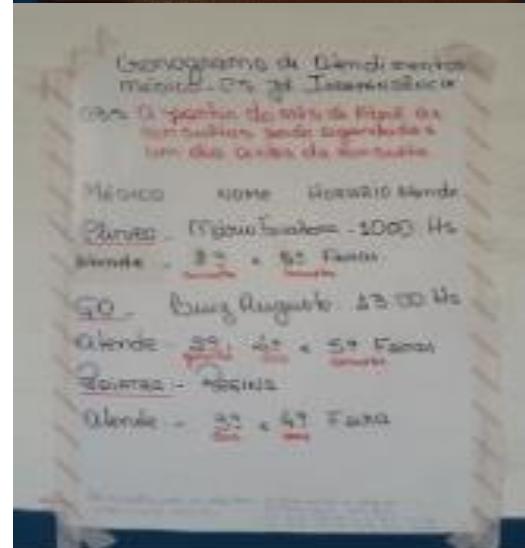
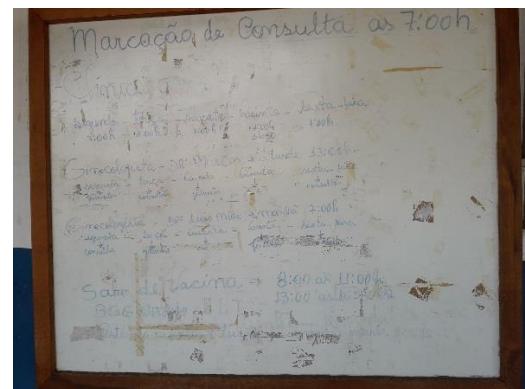
Foto 76 - Escala de profissionais da saúde incompleto – USF Jardim Araçá e Santa Amália

CRONOGRAMA DE ENFERMAGEM				
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
E D	C C O	C C O	VISITA Domiciliar	REUNIÃO DE EQUIPES
Consulta de Enfermagem	T A BAGISMO	G E S T A N E	Consulta de Enfermagem	SAÚDE DO Hematoma
CRONOGRAMA MÉDICO				
Idoso	Visita Domiciliar	Hipertensão Natal	Pré natal	Tabagismo e Saúdes
Clínica Médica	Pediatria	Clínica Médica	Clínica Médica	Saúde Mental

As informações acerca das escalas médicas são incompletas (não são informados os nomes dos profissionais e os horários de início e fim da jornada de trabalho dos profissionais) e também não há informação sobre os demais servidores/profissionais de saúde da unidade.

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

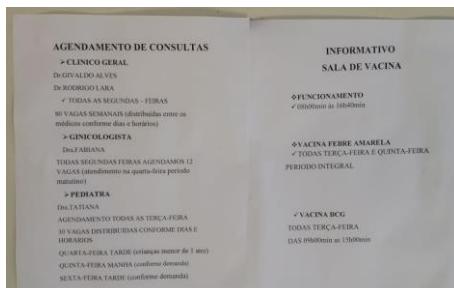
Foto 75 - Escala de profissionais da saúde incompleto/ilegível – Centro de Saúde Cidade Alta



As informações acerca das escalas médicas são incompletas e não há informação sobre os demais servidores/profissionais de saúde da unidade.



Foto 77 - Escala de profissionais da saúde incompleto – Centro de Saúde Alvorada



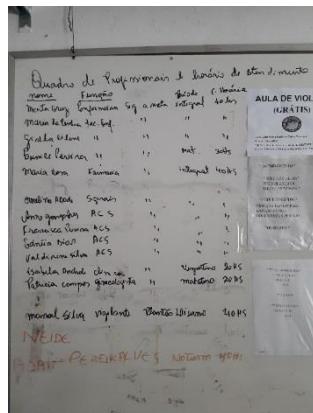
As informações acerca das escalas médicas são incompletas; não informa início e fim da jornada de trabalho; não há informação sobre os demais servidores/profissionais de saúde da unidade.

Foto 79 - Escala de profissionais da saúde incompleto – PSF Residencial Coxipó I



Apesar de visível e em tamanho adequado, a escala apresenta os nomes dos profissionais de forma incompleta e não relaciona os horários de início e término da carga horária.

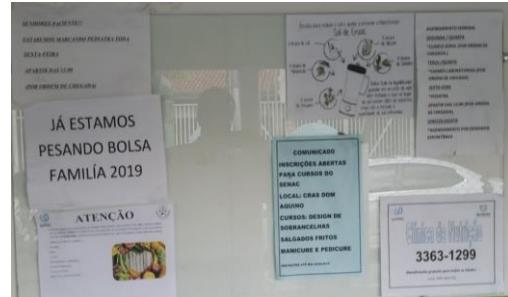
Foto 81 - Escala de profissionais da saúde incompleto – PSF Jardim Leblon



À escala não relaciona os horários de início e término da carga horária dos médicos .

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

Foto 78 - Mural do Centro de Saúde Ana Poupinha – ausência de escala dos profissionais de saúde



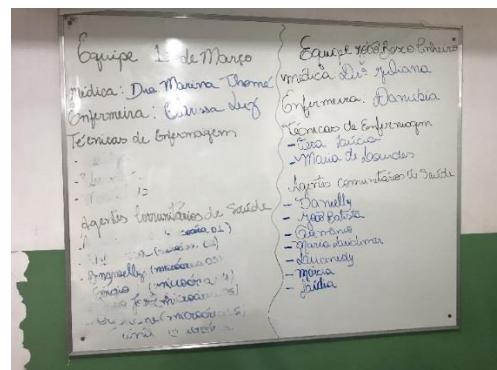
A escala dos profissionais de saúde não é disponibilizada.

Foto 80 - Mural sem escala – PSF Ribeirão do Lipa



A escala dos profissionais de saúde não é disponibilizada.

Foto 82 – Escala incompleta – USF 1º de Março e João Bosco



As informações acerca das escalas médicas são incompletas; não informa o nome completo dos profissionais; não informa início e fim da jornada de trabalho.



108. Destaca-se, ainda, que em algumas unidades, apesar das escalas conterem os dados obrigatórios, a disponibilização das informações em formato A4, em fonte pequena, não possibilita a ampla visibilidade das informações aos usuários da unidade de saúde.

109. Essa situação foi identificada, por exemplo, nas unidades Centro de Saúde Parque Cuiabá e Parque Atalaia I e II, PSF Carumbé e Centro de Saúde Tijucal.

Foto 83 - Escala de profissionais da saúde – PSF Carumbé

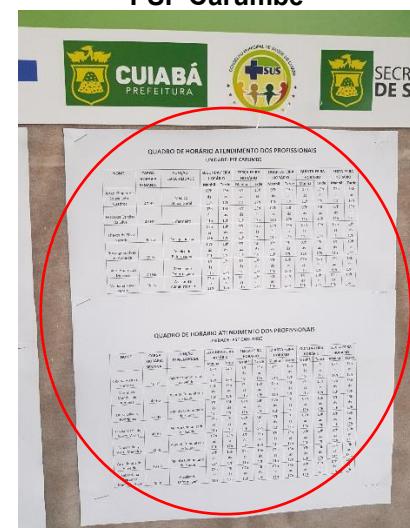
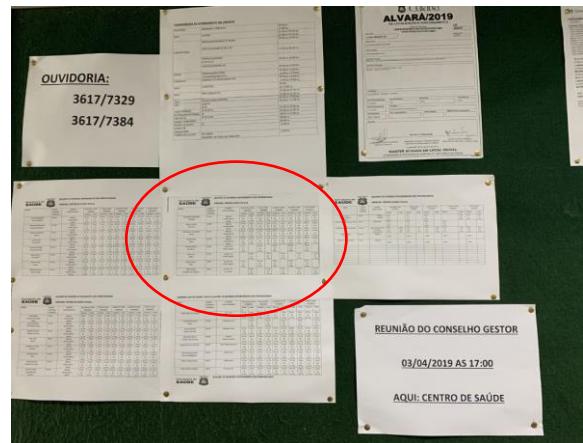


Foto 84 - Escala de profissionais da saúde – Centro de Saúde Tijucal



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

5.2.2 Desatualização das escalas publicadas no site da SMS Cuiabá

110. Conforme plano de ação apresentado pela SMS Cuiabá¹⁵, as informações acerca das escalas de profissionais de saúde da Atenção Básica estão disponíveis por meio eletrônico no *link* <<http://www.saude.cuiaba.mt.gov.br/escala/index>>. O link é acessível por meio do site <<http://www.saude.cuiaba.mt.gov.br>> → transparência → escala de plantões.

111. Ao se comparar, contudo, as escalas disponíveis no *site* com a realidade das unidades básicas, constatou-se a desatualização das informações, com profissionais que já haviam sido transferidos para outras unidades e ainda constavam da escala publicada no *site*.

112. Assim, praticamente em todas unidades inspecionadas, existiam servidores constantes da escala publicada na internet que não trabalhavam mais na unidade e servidores que trabalhavam na unidade e não constavam da escala.

¹⁵ Processo de monitoramento nº 102.342/2018.



113. No caso das licenças maternidade das profissionais e outros tipos de afastamento, também se constatou a não atualização das escalas disponíveis no portal da SMS Saúde, conforme se exemplifica:

• PSF Liberdade	Na escala disponível em abril/2019 constava o nome da médica Karine Moraes Castro que havia saído da unidade desde fevereiro/2019 e da operadora do Sisreg Patrícia Souza Silva, que havia saído da unidade desde janeiro/2019.
• Centro de Saúde Paiaguás	Na escala disponível constava o nome da técnica de enfermagem Giovanni Ferreira Camara, que já havia sido transferida para a Clínica da Família do CPA I; da agente comunitária Leidyane Ferrira Batista que havia sido exonerada; do vigilante Dorival Carnelosse Filho que já havia sido exonerado; do vigilante Delmi Ferreira de Araujo, já aposentado.
• Centro de Saúde CPA IV	Na escala disponível constava o nome da médica Samara Campos Carneiro Maia, que já havia solicitado demissão; da enfermeira Shyskaine Santana França que havia sido transferida para o PSF Novo Mato Grosso, do vigilante Marcelo Sávio Pereira Franco que havia sido transferido para o PSF 1º de Março.
• PSF Sucuri	Na escala disponível constava o nome do vigilante Alisson Bruno Jordão da Silva, exonerado em fev/2019 e da digitadora Célia Serginda Arruda da Silva, exonerada desde fev/2019.

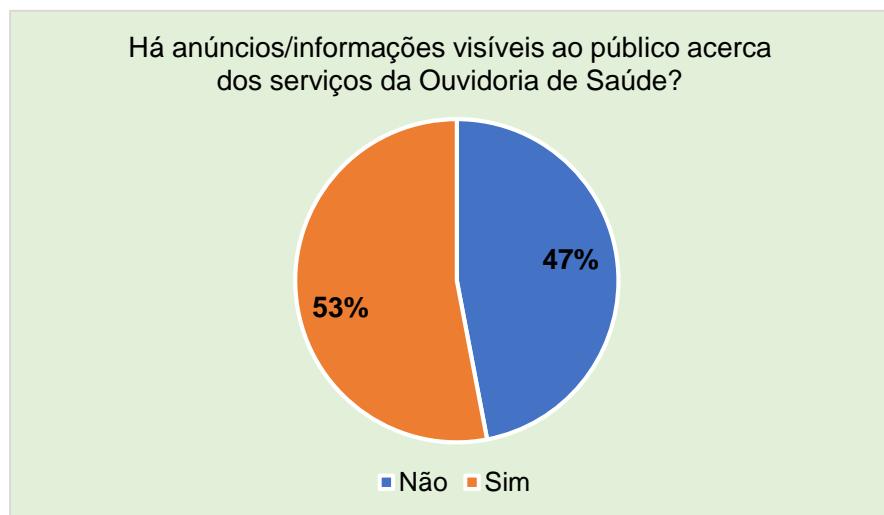
5.2.3 Falta de informação sobre a Ouvidoria do SUS

114. A nova Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436/2017, define em seu anexo, que toda 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.

115. Nesse sentido, foi avaliada nas unidades a disponibilização de informação acerca da Ouvidoria Municipal do SUS como canal de comunicação com o usuário da Atenção Básica. Identificou-se que **em 53% 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.

Tabela 7 – Relação das unidades de Atenção Primária que não disponibilizam informações visíveis ao público acerca dos serviços da Ouvidoria de Saúde

PSF João Bosco Pinheiro	PSF Pedra 90 VI	PSF Residencial Coxipó II	PSF Pedra 90 I
PSF Pedra 90 III	PSF Sucuri	PSF Residencial Coxipó I	PSF Bela Vista
PSF Pedra 90 IV	PSF Jardim Industriário II	Centro de Saúde Dom Aquino	PSF Carumbé
Centro de Saúde Grande Terceiro	PSF Jardim Industriário I	PSF Santa Isabel 1	Centro de Saúde Parque Cuiabá
Centro de Saúde CPA III	Centro de Saúde Planalto	Centro de Saúde Cidade Alta	PSF Jardim Fortaleza
PSF Nova Esperança II	PSF Coxipó do Ouro	Centro de Saúde Independência	PSF Santa Laura
Centro de Saúde Jardim Leblon	PSF Despraiado I	PSF Dr. Fábio I	Centro de Saúde Novo Terceiro
PSF 1º de Março	PSF Despraiado II	PSF Dr. Fábio II	PSF Praeiro
PSF Nova Esperança I	PSF Santa Isabel II	PSF Extensão Barreiros Branco	Centro de Saúde Cidade Verde
PSF Ouro Fino	PSF Rio do Peixe	PSF Pedra 90 II	PSF Altos da Serra II
PSF Pedra 90 V	PSF Vitória II	PSF Renascer	PSF Altos da Serra I
PSF Serra Dourada	Centro de Saúde Jardim Imperial	PSF Vitória III	

Fonte: resultados das inspeções realizadas.

5.2.4 Responsabilização

116. Dado o exposto nos itens **5.2.1 a 5.2.3**, evidenciou-se o **não atendimento integral da deliberação** constante do item **2, a) e b)** do Acórdão nº 01/2017.



117. Assim, incorreram os gestores na irregularidade sob responsabilização seguinte:

Resumo do achado	Devido à ausência de padronização e de fiscalização pela SMS Cuiabá, identificou-se ausência de escalas dos servidores de saúde em 28% das unidades de Atenção Básica e incompletude nas informações apresentadas nas escalas disponíveis nas unidades básicas de saúde . Nesse último caso, foram constatadas: escalas com nomes incompletos dos profissionais, impossibilitando a sua correta identificação; escalas sem apresentação de 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 nos atendimentos.
Fato representado	<p>Descumprimento à Lei Federal nº 12.527/2011, incisos II, IV e V do art. 3º; à Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde - art. 7º, § 3º; à nova Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436/2017, art. 7º, inciso XV e anexo; e à Lei Estadual nº 10.507/2017, art. 2º.</p> <p>Descumprimento de recomendações constantes do Acórdão nº 01/2017 – TP de 26.03.2017 referente à Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá, item 2 (a) e b);</p> <p>Descumprimento de recomendações constantes do Acórdão nº 101/2019 – TP de 26.03.2019, itens II.1 e II.2;</p> <p>Não cumprimento do Plano de ação da SMS Cuiabá enviado ao TCE/MT em 26.06.2017 (Protocolo 196.592/2017).</p>
Classificação irregularidade da	<p>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).</p> <p>NB 05. Diversos_Grave_05. Realização de ato sem observância ao princípio da publicidade (art. 37, caput, da Constituição Federal).</p> <p>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).</p>
Responsável 1	Luiz Antonio Possas de Carvalho – Secretário Municipal de Saúde – período 01/01/2019 até a finalização do relatório preliminar.



Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir decisões do TCE/MT (item 2, a) e b) do Acórdão nº 01/2017 e itens II.1 e II.2 do Acórdão nº 101/2019) e normativos constitucionais e legais (art. 37, caput, da Constituição Federal e Lei Federal nº 12.527/2011) referentes à publicidade e transparência das escalas de profissionais da Atenção Básica junto às unidades de saúde e portal de transparência de informações públicas.
Nexo de causalidade	Ao descumprir decisões do TCE/MT e normativos constitucionais e legais, quanto à publicidade e transparência das escalas médicas, o gestor corroborou para a ausência ou incompletude nas informações apresentadas nas escalas disponíveis nas unidades básicas de saúde e portal de transparência, em prejuízo ao fomento à fiscalização por parte da sociedade na coibição de faltas injustificadas ou omissões dos profissionais de saúde nos atendimentos.
Culpabilidade	É dever do gestor cumprir as decisões exaradas pelo TCE/MT e os normativos legais relacionadas à publicidade de informações públicas, de modo a aprimorar a gestão das unidades de saúde por meio da transparência das escalas dos profissionais atuantes nessas unidades
Responsável 2	Luiz Gustavo Raboni Palma – Secretário Adjunto de Atenção – Período de 16/07/18 até a finalização do relatório preliminar.
Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir com as ações de melhoria na rede de Atenção Primária em Cuiabá, referentes à publicidade das escalas de profissionais da Atenção Básica nas unidades de saúde e portal transparência em violação às normas da Política Nacional de Atenção Básica e decisões do TCE/MT.
Nexo de causalidade	Ao deixar de cumprir as ações de melhoria na Atenção Básica, em descumprimento às diretrizes do Ministério da Saúde e recomendações do TCE/MT, o secretário adjunto de atenção contribuiu para as deficiências de publicidade das escalas médicas nas unidades básicas de saúde, em violação às normas Federais, Estaduais, Plano de Ação da SMS Cuiabá, art. 7, XI do Regimento Interno da SMS Cuiabá e art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 – RITCE.
Culpabilidade	É dever do secretário adjunto de atenção, como responsável pelas ações de Atenção Básica em Cuiabá, cumprir os normativos legais e decisões exaradas pelo TCE/MT, de modo a aprimorar a gestão por meio da transparência das escalas nas unidades de saúde, permitindo a fiscalização social com a finalidade de coibir faltas injustificadas ou omissões dos profissionais de saúde nos atendimentos.

118. A ausência de padronização das escalas disponibilizadas e a ineficiência na fiscalização realizada pela Secretaria Municipal de Saúde constituíram causas da situação encontrada.

119. Como consequência, falta 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 nos atendimentos.



120. Como benefícios esperados, busca-se garantir o respeito aos usuários da rede pública de saúde que têm direito ao acesso à escala de horários dos médicos e outros profissionais das unidades que frequentam. Almeja-se, ainda, maior eficiência do serviço de saúde pública, com diminuição do absenteísmo de profissionais.

121. Desse modo, com fulcro na Lei Federal nº 12.527/2011, incisos II, IV e V do art. 3º; na Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde - art. 7º, § 3º; na nova Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436/2017, art. 7º, inciso XV e anexo; na Lei Estadual nº 10.507/2017, art. 2º; no Acordão nº 01/2017 – TP de 26.03.2017, item **2 (a) e b)**; no Acordão nº 101/2019 – TP de 26.03.2019, itens **II.1 e II.2**; e no Plano de ação da SMS Cuiabá enviado ao TCE/MT em 26.06.2017 (Protocolo 196.592/2017), **propõe-se que seja determinado à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá:**

a) que seja estabelecida padronização das escalas de profissionais e servidores de saúde a serem disponibilizadas em local de ampla visibilidade nas unidades públicas de saúde e sítio eletrônico, em obediência aos itens mínimos obrigatórios “nome completo do profissional, especialidade e horário de início e de término da jornada de trabalho”, de forma atualizada e, ainda, informação acerca do contato da Ouvidoria Geral do SUS, em tamanho e formato que possibilite a fácil leitura e visualização aos usuários.

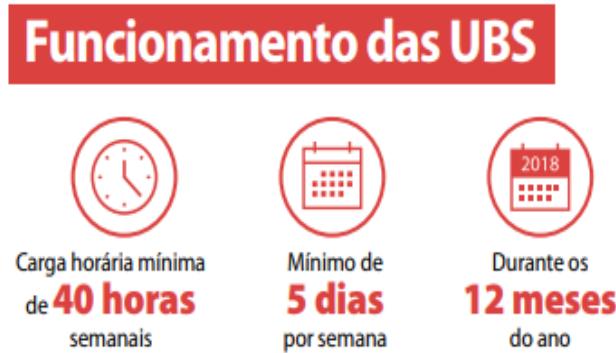


6. PROFISSIONAIS E SERVIDORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

6.1 Critérios

Constituição Federal de 1988, art. 196 Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990	Lei nº 8.080/1990 inciso I do art. 18	Portaria 2.436/2017, PNAB, art. 10	Lei Complementar Municipal nº 93, de 23 de junho de 2003, art. 131, inciso X
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 compete à direção municipal do SUS planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.	Define que compete às Secretarias Municipais de Saúde assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.	Define como dever do servidor “ <u>ser assíduo e pontual ao serviço</u> ”.

122. Nesse sentido, em seu anexo, a PNAB prevê¹⁶:



¹⁶ Informativo da nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB da Confederação Nacional dos Municípios – CNM.



123. Ainda, a PNAB define que o Ministério da Saúde poderá suspender os recursos financeiros para a Atenção Básica por descumprimento de carga horária mínima de funcionamento ou ausência de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes por um período acima de 60 dias.

124. Sobre o tema, o Acordão nº 01/2017 – TP, determinou à SMS Cuiabá:



2. d) 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.

125. Em manifestação enviada ao TCE/MT em 21.12.2018¹⁷, os gestores da SMS Cuiabá informaram que a partir de janeiro de 2019 seria instalado ponto eletrônico em todas as unidades de saúde de Cuiabá:

Figura 5 – Manifestação apresentada pela SMS Cuiabá sobre o cumprimento do Acordão 01/2017 – controle de assiduidade

Quanto o monitoramento e controle da assiduidade e freqüência dos servidores, a Coordenadoria Especial de Rede Assistencial de Gestão de Pessoas/SMS, através da Comunicação Interna – CI nº 1186/2018/CERAPG/SMS, informou que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá já realizou a aquisição dos equipamentos do ponto eletrônico para realizar a ampliação do sistema do Ponto Freqüência eletrônica mediante registro biométrico em todas as unidades de saúde de Cuiabá a partir de janeiro de 2019, visando dar mais segurança e transparência para apuração do monitoramento e controle de assiduidade e freqüência dos servidores, substituindo a freqüência manual pelo Relógio de Ponto Eletrônico.

Fonte: Protocolo 372931/2018 juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2018

6.2 Situação encontrada nas unidades primárias de saúde

Devido à não implementação de mecanismo para tornar mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica, identificou-se que em mais de 90% das unidades o controle é manual e frágil, existindo ainda, cinco unidades que não realizam qualquer controle, o que 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.

¹⁷ Protocolo 373931/2018 juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2018.



6.2.1 Presença dos profissionais médicos

126. Acerca da realidade identificada por meio das inspeções nas unidades primárias de saúde de Cuiabá deve ser destacada a **alteração positiva do panorama que havia sido identificado em 2016**, quando da realização da auditoria operacional que originou o Acórdão nº 01/2017:



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).

127. Em 2019, em 24 unidades, identificou-se que o médico constante da escala não estava presente quando da realização da inspeção; em seis unidades, o médico havia permanecido por parte do período, se ausentando em parcela da jornada de trabalho.

128. Ocorre que, em 15 unidades, a ausência foi comprovadamente justificada pelos coordenadores, demonstrando que os profissionais se encontravam em licença, férias ou capacitações. Constam ainda unidades de extensão em que os profissionais médicos atendem em dias específicos da semana, conforme se demonstra:

Tabela 8 – Unidades de saúde que comprovaram as justificativas sobre a ausência dos profissionais médicos

Unidade básica de saúde	Os médicos da escala encontram-se na unidade?	Justificativa apresentada
1. Centro de Saúde Grande Terceiro	Parcial	O médico encontrava-se em licença funeral.
2. PSF Sucuri	Não	O médico encontrava-se em férias.
3. PSF Despraiado II	Não	O médico encontrava-se em férias.
4. Centro de Saúde Jardim Imperial	Não	O médico atende no período vespertino, conforme escala e carga horária definida.
5. PSF Novo Mato Grosso	Não	A médica havia se desligada da unidade em 05/04/2019.



6. PSF Liberdade	Parcial	O médico havia sido exonerado em fevereiro de 2019.
7. PSF Extensão Barreiros Branco	Não	Por ser unidade de extensão, o médico atende uma vez por semana, às quartas-feiras.
8. PSF Pedregal I	Parcial	Os médicos não estavam na unidade pois estavam em conferência municipal.
9. PSF Santa Laura	Não	O médico encontrava-se em férias, sem substituição
10. PSF Terra Nova	Parcial	Atestado médico.
11. PSF Altos da Serra II	Não	O médico encontrava-se participando de capacitação.
12. PSF Altos da Serra I	Não	O médico encontrava-se participando de capacitação.
13. PSF Extensão Coxipó do Ouro	Não	Por ser unidade de extensão, o médico atende uma vez por semana, às terças-feiras.
14. PSF Dr. Fábio I	Não	O médico atende na unidade de extensão Rio dos Peixes às sextas-feiras.
15. PSF Dr. Fábio II	Parcial	O médico encontrava-se participando de capacitação.

Fonte: Equipe técnica com dados das inspeções realizadas.

129. Por outro lado, identificou-se **nove unidades** em que não havia médico na oportunidade da inspeção ou permaneceram parcialmente durante a carga horária definida nas escalas, sem apresentação de justificativa:

Tabela 9 – Unidades de saúde em que a ausência dos profissionais médicos não foi justificada

Unidade básica de saúde	Ausências não justificadas
1. PSF Pedra 90 IV	Thiago Augusto Santos Saragiotto - Clínico Geral 40h A justificativa apresentada pela coordenadora para a ausência do médico durante a inspeção realizada em 11.04.2019 – 9h20 não foi comprovada documentalmente.
2. PSF Nova Esperança II	Denise Camila de Oliveira - Clínica Geral 40h Não foi apresentada justificativa para a ausência durante a inspeção realizada em 10.04.2019 – 10h20.
3. PSF Ribeirão da Ponte	Fabrícia Santos Campos – Clínica Geral 20h Renata Silvia da Silva Amoroso – Clínica Geral 20h Não foi apresentada justificativa para a ausência identificada durante a inspeção realizada em 26.04.2019, 10h37.
4. PSF Serra Dourada	Iracema Nascimento - Clínica Geral 40h Não foi apresentada justificativa para a ausência identificada durante a inspeção realizada em 10.04.2019, 15h.
5. Centro de Saúde Paiguás	Lívia Borges de Souza – Clínica Geral 20h; Zenildo Pacheco Sampaio – Clínico Geral 20h; Michelle Stefanny Fonseca Lafeta – Clínica Geral 20h; Gilberto Yoshiei Kanashiro – Ginecologista 20h; Myrian Cury Haddad – Pediatra 20h Não foi apresentada justificativa para a ausência durante a inspeção realizada em 10.04.2019 – 9h40.
6. PSF São João Del Rey	Raquel Batista da Silva – 40h



	Não foi apresentada justificativa para a ausência durante a inspeção realizada em 10.04.2019 – 11h.
7. Centro de saúde Ana Poupina	Lauriany da Silva Pereira – Clínica Geral 20h Renata Cristina Hora Savalio Britto – Clínica Geral 20h As médicas trabalharam somente pela manhã, contudo, na folha ponto constavam as assinaturas dos dois períodos do dia da inspeção 30.04.2019, 14h.
8. Centro de Saúde Jardim Alvorada	Givaldo Alves de Oliveira – Clínico Geral 20 h Os médicos assinam o ponto de forma britânica e saem sem cumprir o horário de trabalho. Na oportunidade da inspeção, realizada as 9h30min do dia 24/04/2019, não havia nenhum médico na unidade, contudo, a folha de ponto encontrava-se assinada
9. Centro de Saúde CPA IV	Keyla Lima Loureiro da Rocha – 40h O atendimento é feito por agendamento por todos os profissionais médicos, que atendem somente no período da manhã, apesar de existirem médicos com carga horária de 40h semanais. Não foi apresentada justificativa para a ausência durante a inspeção realizada em 09.04.2019 – 10h50.

Fonte: Equipe técnica com dados das inspeções realizadas.

130. Em razão da situação encontrada durante as inspeções, destacam-se:

- Centro de saúde Jardim Alvorada** – identificou-se que **os médicos assinam o ponto de forma britânica e saem sem cumprir o horário de trabalho**. Na oportunidade da inspeção, realizada as 9h30min do dia 24/04/2019, não havia nenhum médico na unidade, contudo, a folha de ponto encontrava-se assinada;
- Centro de Saúde Paiaguás** – na inspeção realizada em 10/04/2019 identificou-se que não havia nenhuma presença registrada no controle individual de frequência referente ao mês de abril.

131. Ainda sobre o tema, ao se indagar os coordenadores das unidades de Atenção Primária acerca dos principais problemas/dificuldades enfrentados (Apêndice 19), a falta de profissional médico foi relatada por cinco unidades:

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.

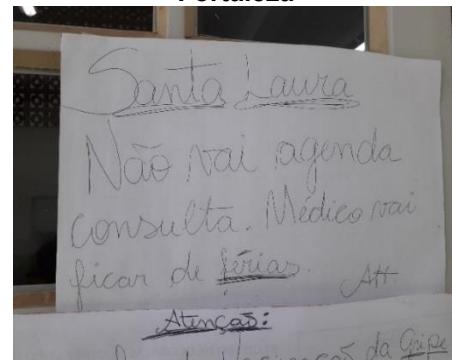


132. Foi identificado também que não há substituição de profissionais médicos nos casos de licença (saúde, maternidade e outras) e no caso de férias, em prejuízo à população que necessita dos atendimentos prestados nas unidades de Atenção Primária nesses períodos:

Foto 85 – Aviso demonstrando que a unidade não terá atendimento no período de férias do médico – PSF Pedra 90 V e VI



Foto 86 – Aviso demonstrando que a unidade não terá atendimento no período de férias do médico – PSF Santa Laura e Fortaleza



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

133. Essa situação também é evidenciada nos documentos constantes do anexo 6, conforme se demonstra:

CI Nº 66/2019 de 18.02.2019 do Centro de Saúde Tijucal para a SMS Cuiabá

Venho informar que nesta unidade de saúde no momento contamos com 01 (um) Médico Clínico Geral e 01 (um) Médico Pediatria, sendo assim para ofertar consulta para aproximadamente 60 mil hab.

CI Nº 025/2019 de 21.01.2019 da Coordenação da Regional Sul à Diretoria da Atenção Básica/Secretário Adjunto

Centro de Saúde Tijucal

Clínico: Estamos sem atendimentos médicos. Com a saída do doutor Lucas Bertoldo, ficamos sem atendimento nesta especialidade, portanto pedimos que seja disponibilizado um profissional de 40 horas semanais ou dois de 20 horas.

Ginecologista: A unidade está sem médico nesta especialidade, precisando com urgência de um médico de 40 horas semanais ou dois médicos de 20 horas.

Pediatra: Contamos com um profissional de 20 horas semanais, mais a nossa sugestão seria de mais um médico de 20 horas para melhorar o atendimento à população que hoje está acima de 60.000 habitantes nos bairros que foram a grande região do Tijucal.

Centro de Saúde São Gonçalo:

Clínico: Contamos apenas com um profissional de 20 horas semanais, o ideal seria mais um médico de 20 horas para melhorar e ampliar os atendimentos.

Ginecologista: A Unidade conta apenas com um médico de 20 horas semanais, e a procura pela demanda é muito grande, se possível mais um profissional de 20hs, daria um suporte melhor nos atendimentos.

Pediatra: A Unidade não tem atendimentos médicos nesta especialidade. Com a saída do doutor Lucas que se transferiu para a Secundária, ficamos sem médico para atender a demanda da população. Pedimos a contratação de um médico de 40 horas ou dois de 20 horas semanais.

Centro de Saúde Parque Cuiabá:

Clínico: Contamos com um médico de 20 horas semanais. Para melhorar e ampliar os atendimentos, sugerimos que seja disponibilizado mais um médico de 20 horas semanais.

Ginecologista: A Unidade conta com um médico de 20 horas semanais, se possível mais um médico de 20 horas, daria um suporte melhor nos atendimentos.

Pediatra: A Unidade conta com uma pediatra de 20 horas semanais. Informamos que esta médica estará de licença maternidade a partir de primeiro de março, portanto ficaremos sem atendimentos médicos pediatra a partir desta data até seu retorno.

6.2.2 Não implementação da recomendação acerca do controle de assiduidade dos profissionais e servidores da saúde

134. Acerca da existência de algum tipo de controle de carga horária, foi identificado que em **94%** das unidades existe algum tipo de controle; em **92%** dos casos, esse controle é realizado somente de forma manual.

Em **5%** das unidades apenas foi identificada a realização de controle por ponto eletrônico.

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



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



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

135. As unidades em que não foi identificado nenhum tipo de controle de carga horária dos profissionais e servidores de saúde foram:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. PSF Ribeirão da Ponte | 4. PSF Rio do Peixe |
| 2. PSF Novo Paraíso I | |
| 3. PSF Novo Colorado I | 5. Centro de Saúde Paiaguás |

136. A situação encontrada contradiz a afirmação do gestor de ampliação do sistema de ponto eletrônico mediante registro biométrico em todas as unidades de saúde a partir de janeiro de 2019. Em algumas unidades, foi constatada a existência do equipamento eletrônico, contudo, ainda sem utilização – exemplos: PSF Novo Horizonte e PSF Praieiro.

137. Apresentam-se exemplos das situações citadas por meio do registro fotográfico seguinte:



**Foto 87 – Controle individual de frequência
Médico Givaldo Alves de Oliveira – Centro de
Saúde Alvorada**

CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA
DATA 01/04/19

Nome: *Givaldo Alves de Oliveira*
Cargo: *Médico (Clínico Geral)*
Unidade: *Centro de Saúde Alvorada*

FOLHAS					
ENTRADA	Horário	Ass.	SAÍDA	Horário	DIA
					01
					02
					03
					04
					05
					06
					07
					08
					09
					10
					11
					12
					13
					14
					15
					16
					17
					18
					19
					20
					21
					22
					23
					24
					25
					26
					27
					28
					29
					30
					31

NOTAÇÕES GERAIS
IS.:
DATA: / /
RESPONSÁVEL: *DR. GIVALDO ALVES DE OLIVEIRA*
CRM-MT 2098

Identificou-se, na inspeção realizada em 24.4.2019 que o médico já havia assinado a folha de controle individual de frequência para o dia seguinte.

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

**Foto 88 – Controle individual de frequência
Médica Tatiana Barreto A. Correa – Centro de
Saúde Alvorada**

CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA
DATA 01/04/19

Nome: *Tatiana Barreto A. Correa*
Cargo: *Médico (Pediatra)*
Unidade: *Centro de Saúde Alvorada*

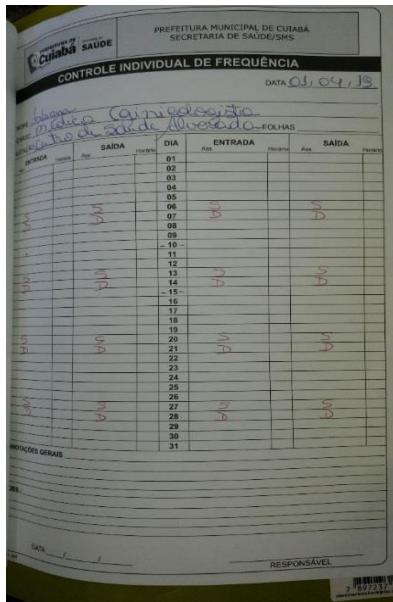
FOLHAS					
ENTRADA	Horário	Ass.	SAÍDA	Horário	DIA
					01
					02
					03
					04
					05
					06
					07
					08
					09
					10
					11
					12
					13
					14
					15
					16
					17
					18
					19
					20
					21
					22
					23
					24
					25
					26
					27
					28
					29
					30
					31

NOTAÇÕES GERAIS
IS.:
DATA: / /
RESPONSÁVEL: *TATIANA BARRETO A. CORREA*
CRM-MT 2098

Identificou-se, na inspeção realizada em 24.4.2019 que a médica já havia assinado a folha de controle individual de frequência até o fim do mês de abril.

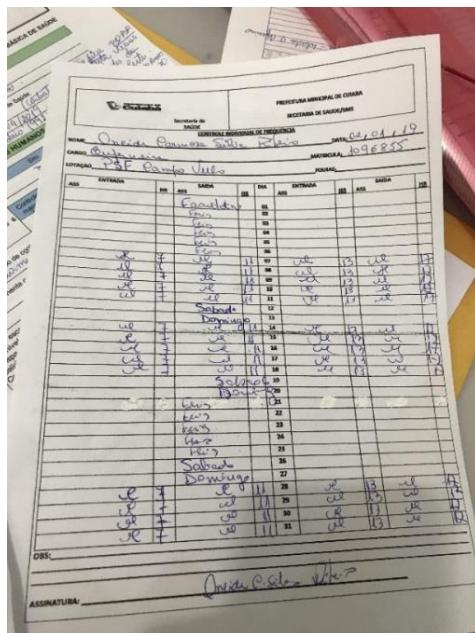


**Foto 89 – Controle individual de frequência
Média Fabiana Regina Muniz – Centro de Sa-
úde Alvorada**



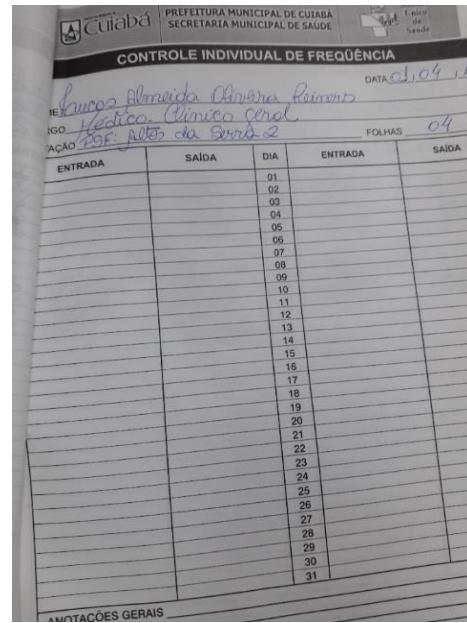
Identificou-se que a folha de controle individual de frequência encontrava-se em branco para posteriori preenchimento.

**Foto 91 – Controle individual de frequência
da enfermeira – PSF Campo Velho**



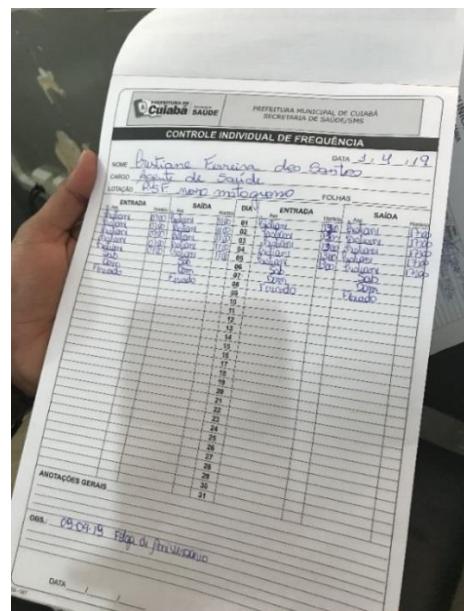
Identificou-se, na inspeção realizada em 10.4.2019 que o controle é preenchido posteriormente.

**Foto 90 – Controle individual de frequência
Médico Lucas Almeida Oliveira Reiners –
Centro de Saúde Alvorada**



Identificou-se que a folha de controle individual de frequência encontrava-se em branco para posteriori preenchimento.

**Foto 92 – Controle individual de frequência –
PSF Novo Mato Grosso**



Identificou-se, na inspeção realizada em 9.4.2019 que todos os controles eram preenchidos de forma britânica.



Foto 93 – Controle individual de frequência da médica – PSF Ribeirão da Ponte

CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA

Nome: Rosana Dilvira da Silva Júnior **Data:** 04/04/19

Caráter: Médica **Lotação:** PSF Ribeirão da Ponte

Entrada **Horário** **Ass.** **Saída** **Horário** **Ass.** **Dia** **Entrada** **Horário** **Ass.** **Saída** **Horário** **Ass.**

ANOTAÇÕES GERAIS

Identificou-se, na inspeção realizada em 26.4.2019, 10h37 que a médica não estava presente e não apresentou justificativa – a folha de ponto não estava preeenchida desde 16.4.2019.

Foto 95 – Controle de ponto manual, preenchido de forma britânica – PSF Ribeirão do Lipa

CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA

Nome: Alessandra Mendes de Oliveira **Data:** 04/04/19

Caráter: Médica **Lotação:** PSF Ribeirão do Lipa

Entrada **Horário** **Ass.** **Saída** **Horário** **Ass.** **Dia** **Entrada** **Horário** **Ass.** **Saída** **Horário** **Ass.**

ANOTAÇÕES GERAIS

OBS.:

Foto 94 – Controle individual de frequência – PSF Novo Mato Grosso

CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA

Nome: Fabrícia Dantas Correia **Data:** 01/04/19

Caráter: Médica **Lotação:** PSF Novo Mato Grosso

Entrada **Horário** **Ass.** **Saída** **Horário** **Ass.** **Dia** **Entrada** **Horário** **Ass.** **Saída** **Horário** **Ass.**

ANOTAÇÕES GERAIS

Identificou-se, na inspeção realizada em 26.4.2019, 10h37 que a médica não estava presente e não apresentou justificativa – a folha de ponto não estava preeenchida desde 16.4.2019.

Foto 96 – Sistema ponto eletrônico aguardando a chegada do leitor biométrico desde março 2019 – Centro de Saúde Ana Poupana

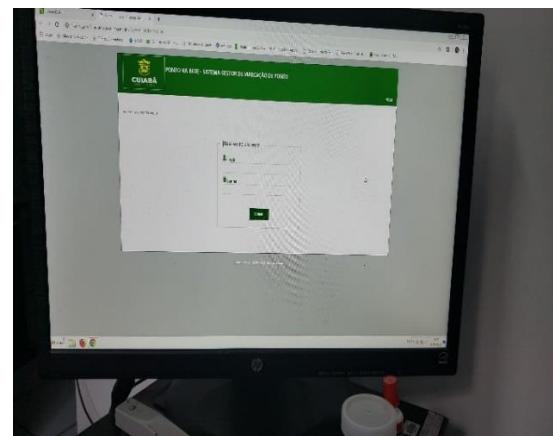




Foto 97 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – Centro de Saúde Cidade Verde e Novo Terceiro

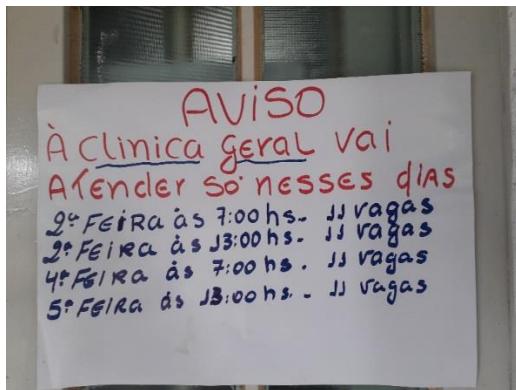


Foto 99 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – PSF Jardim Leblon

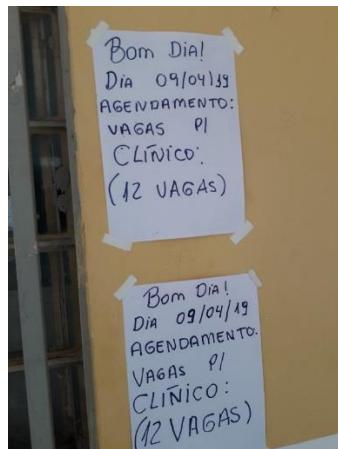


Foto 101 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – PSF Jardim Leblon

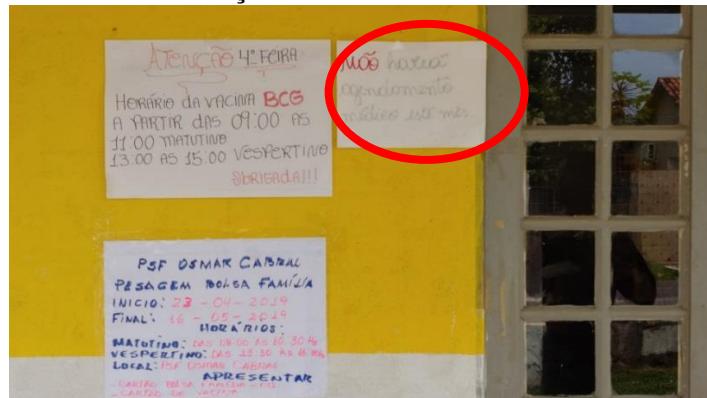


Foto 98 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – Centro de Saúde Cidade Verde e Novo Terceiro

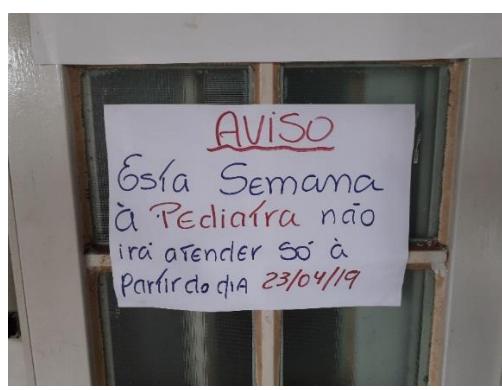
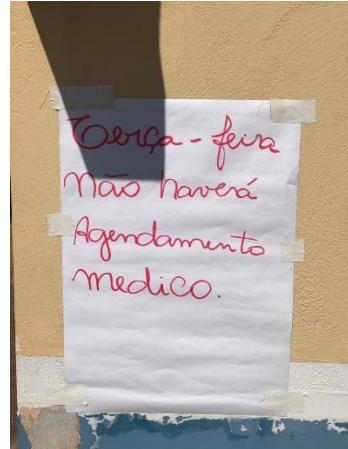


Foto 100 – Aviso demonstrando que a unidade não atende 8h diariamente com todos os serviços – PSF Novo Mato Grosso



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



6.2.3 Responsabilização

138. Dado o exposto no item 6.2.2, evidenciou-se o **não atendimento integral da deliberação** constante do item **2, d)** do Acórdão nº 01/2017. Assim, incorreram os gestores na irregularidade sob responsabilização seguinte:

Resumo do achado	Ausência de implementação de mecanismo de controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica por meio do sistema de ponto eletrônico mediante registro biométrico. Devido à não implementação de mecanismo para tornar mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica, identificou-se que em mais de 90% das unidades o controle é manual e frágil, existindo ainda, cinco unidades que não realizam qualquer controle, o que 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.
Fato representado	Descumprimento de recomendações constantes do item 2), d) do Acórdão nº 01/2017 – TP, referente à Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá; Descumprimento do art. 10, IX da Portaria nº 2.436/2017 – PNAB; Descumprimento do inciso I do artigo 18 da Lei nº 8.080/1990; Descumprimento do inciso X do artigo 131 da Lei Complementar Municipal nº 93/2003; Não cumprimento do Plano de ação da SMS Cuiabá enviado ao TCE/MT em 21.12.2018 ¹⁸ .
Classificação da irregularidade	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).
Responsável 1	Luiz Antonio Possas de Carvalho – Secretário Municipal de Saúde – período 01/01/2019 até a finalização do relatório preliminar.
Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir a recomendação constante do item 2, d) do Acórdão nº 01/2017 do TCE/MT, referente à implementação de mecanismo que torne mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica.

¹⁸ Protocolo 373931/2018 juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2018.



Nexo de causalidade	Ao descumprir decisões do TCE/MT, normativos legais e diretrizes do Ministério da Saúde (art. 10, IX da Portaria nº 2.436/2017 – PNAB, inciso I do artigo 18 da Lei nº 8.080/1990 e art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 – RITCE), quanto à implementação de mecanismo que torne mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica, o gestor contribuiu para a ineficiência do mecanismo de controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica em Cuiabá.
Culpabilidade	É dever do gestor cumprir normativos legais e decisões exaradas pelo TCE/MT de modo a aprimorar a gestão das unidades básicas de saúde por meio da implementação de mecanismo de controle efetivo da jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados.
Responsável 2	Luiz Gustavo Raboni Palma – Secretário Adjunto de Atenção – Período de 16/07/18 até a finalização do relatório preliminar.
Descrição da conduta punível	Deixar de cumprir a recomendação constante do item 2, d) do Acórdão nº 01/2017 do TCE/MT, referente à implementação de mecanismo que torne mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica.
Nexo de causalidade	Ao deixar cumprir as recomendações e determinações do TCE/MT, quanto à implementação de mecanismo que torne mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica, o gestor agiu com a ilegalidade, descumprindo art. 10, IX da Portaria nº 2.436/2017 – PNAB, inciso I do artigo 18 da Lei nº 8.080/1990 e art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 – RITCE, incorrendo na ineficiência do mecanismo de controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica em Cuiabá.
Culpabilidade	É dever do secretário adjunto de atenção cumprir as decisões exaradas pelo TCE/MT de modo a aprimorar a gestão com a implementação de mecanismo de controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica por meio do sistema de ponto eletrônico mediante registro biométrico.

139. A não implementação de mecanismo para tornar mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica pela SMS Cuiabá constituiu a causa da situação encontrada.

140. Como consequência, há fragilidades no controle exercido, com permissibilidade para fraudes, como preenchimentos retroativos e inconsistentes com a realidade (no caso de registro manual); falta de credibilidade dos servidores e profissionais da saúde no controle de frequência; descumprimento da jornada de trabalho; desmotivação de servidores e profissionais que necessitam atuar com sobrecarga de trabalho quando da falta injustificada de outros profissionais; possíveis prejuízos financeiros ao erário em razão das divergências entre horas trabalhadas e remuneração recebida pelos profissionais médicos.

141. Como benefícios esperados, busca-se contribuir para a qualidade e tempestividade no atendimento aos usuários do SUS que buscam as unidades de Atenção Primária em Cuiabá.



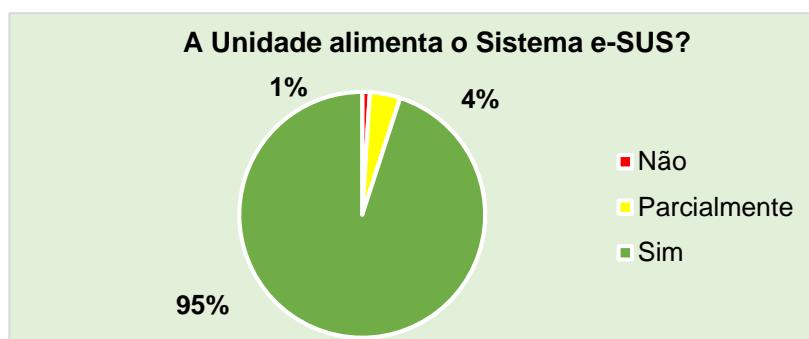
7. OUTRAS RECOMENDAÇÕES

ACÓRDÃO Nº 01/2017 - TP

- c) intensifique a implementação do sistema único de saúde SUS em todas as unidades de Atenção Primária, de modo a se ter conhecimento da produtividade diária de cada profissional médico;
- f) disponibilize módulo de consulta *online* ao sistema de controle eletrônico de ponto, a fim de torná-lo transparente aos servidores das Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospital e Pronto Socorro Municipal;
- g) promova o chamamento dos profissionais médicos aprovados no último concurso público, respeitando-se os limites legais com gastos de pessoal;
- g) promova o chamamento dos profissionais médicos aprovados no último concurso público, respeitando-se os limites legais com gastos de pessoal;
- h) implemente ações para estimular a permanência dos profissionais médicos lotados nas unidades de saúde da Atenção Primária; e,
- i) apresente plano de ação para reduzir a proporção de vínculos médicos precários no primeiro nível de atenção.

142. Foi avaliada durante as inspeções, a implementação do sistema e-SUS nas unidades de Atenção Primária, identificando-se que em **99%** das unidades há utilização e alimentação de dados no referido sistema (ainda que parcialmente), conforme afirmado pelos coordenadores das unidades. Somente a unidade Centro de Saúde Grande Terceiro informou não alimentar o sistema e-SUS. Assim, **constata-se o cumprimento desse item do acórdão**, cabendo-se a avaliação dos gestores acerca das unidades que não fazem o registro integral no sistema.

Gráfico 46 - Resposta à verificação: “Existe controle de carga horária dos profissionais nas unidades?”



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

143. O item f) do acórdão não foi avaliado, uma vez que o escopo da auditoria se concentrou na Atenção Primária de saúde e a recomendação direciona-se à atenção secundária e terciária de saúde. As recomendações constantes dos itens g) e h) e i) não constituíram escopo de auditoria por se revelar tema de competência das Secretaria de Controle Externo de Atos de Pessoal desse Tribunal e já ter seu objeto tratado em outras fiscalizações daquela unidade¹⁹.

¹⁹ Exemplo de fiscalizações no tema realizada pela Secex Atos de Pessoal - Representação de Natureza Interna nº 250.120/2018.



8. ANÁLISE DE DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA

144. Após a citação dos responsabilizados na auditoria, apresenta-se a seguir a análise das manifestações de defesa protocolizadas nos autos.

8.1 Sr. Luiz Antônio Possas de Carvalho – Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá (Documento Externo nº 299235/2019)

145. Apontou que SMS Cuiabá é composta por diversas unidades de saúde, subdivididas em Redes de Atenção Primária, Secundária e Terciária que envolvem ações e tratamentos de saúde de alta complexidade.

146. Afirmou que a Secretaria tem buscado de forma contínua aprimorar seus serviços de saúde à população, com a constante construção, reforma e ampliação das unidades de saúde de Cuiabá.

147. Alegou que há diferenciação entre os atos praticados pelo secretário municipal de saúde, na qualidade de ordenador de despesas, e os dos demais agentes integrantes da estrutura organizacional da Secretaria.

148. Destacou que a responsabilidade de um ordenador de despesas vincula-se aos seus atos de gestão, sendo que as demais ações, conduzidas e orientadas pelo ordenador, são delegadas aos agentes públicos de acordo com a cadeia de hierarquia do órgão.

149. Ilustrou imagens de notícias da mídia local para demonstrar ações positivas implementadas em sua gestão para a melhoria da saúde pública do município. As notícias se retratavam da entrega do Novo Pronto-Socorro de Cuiabá e da finalização de reformas e ampliações em seis UBSs do município.

150. Quanto ao Achado nº 1 (inadequação da estrutura física, instalações e móveis administrativos das UBSs de Cuiabá), afirmou que ainda há servidores de UBSs executando serviços limpeza com desvio de função.

151. Todavia, alegou que as situações de Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem prestando serviços de limpeza nas UBSs são casos isolados, haja vista que a Secretaria tem contratos válidos com empresas para a realização desses serviços. Citiu ainda que a Secretaria está contratando mais uma empresa para suprir a demanda de limpeza nas UBSs.



152. Referente ao Achado nº 2 (insuficiência de insumos, medicamentos e equipamentos de saúde), alegou que o município de Cuiabá presta serviços de saúde para a população de todo o Estado de Mato Grosso e, considerando alto volume de pacientes atendidos e serviços de saúde demandados nas unidades de saúde do município, pode haver faltas esporádicas de medicamentos ou insumos.

153. Citou também que a Secretaria entrega materiais, medicamentos e insumos para 93 UBSs, duas UPAs, quatro policlínicas, um pronto socorro e 30 clínicas odontológicas. Para tanto, afirmou que em 2019 estiveram vigentes dois pregões de medicamentos (nº 06/2018 e nº 50/2018) e três pregões de insumos hospitalares (nº 62/2018, nº 63/2019 e nº 71/2018), estando em trâmite novos processos licitatórios (Termos de Referência 37/2019 e 50/2019) para garantir o abastecimento contínuo junto às unidades de saúde.

154. Alegou que os pedidos de medicamentos e insumos hospitalares das unidades de saúde são realizados por e-mail e via sistema, sendo que as entregas são realizadas de forma semanal e quinzenal, a depender da unidade de saúde, conforme fluxo de entrega determinado pela Diretoria da Central de Medicamentos.

155. Apontou, contudo, que em diversas situações os pedidos de medicamentos e insumos pelas UBSs são intempestivos e incompletos, impactando no planejamento e na entrega de tais produtos.

156. Informou que implantou na Diretoria da Central de Medicamentos a aplicação de manuais sobre logística de distribuição de medicamentos e insumos, a fim de atender das UBSs por esses produtos.

157. Em relação à insuficiência de vacinas, informou que a origem do problema é do ente federal, considerando que esses produtos são repassados pela União aos Estados e destes aos municípios. Nesse sentido, apontou que na entrega de vacinas aos municípios há atrasos e insuficiências.

158. Informou que a Secretaria está implementando a escala de jornada de trabalho dos profissionais de saúde em todas as UBSs, conforme orientação desta Corte de Contas. Alegou que em 2016, as escalas estavam implementadas em 29% das UBSs e, em 2019, o percentual aumentou para 79%.



159. Ainda, afirmou que a Secretaria está aguardando a aquisição de quadros murais para chegar no índice 100% de UBSs com publicação da escala dos profissionais de saúde, e que no sítio <www.saude.cuiaba.mt.gov.br/escala/index> há publicação atualizada dessas escalas.

160. Referente à ausência de informações sobre a Ouvidoria do SUS nas UBSs, alegou que todas as unidades de saúde receberam cartazes para a transparência dessas informações, mas que esses cartazes foram retirados ao longo do tempo sem anuência da Secretaria. Assim, apontou que está em fase de implementação a inserção de novos cartazes nas UBSs.

161. Quanto à inassiduidade dos profissionais médicos das UBSs, alegou que isso ocorre porque a maioria desses profissionais são médicos recém-formados e só permanecem nas UBSs até a sua aprovação em residência médica ou especialização, o que gera alto rodízio e impactos negativos na assiduidade desses agentes de saúde.

162. Informou que a Secretaria está ampliando ações para captação de mais médicos e implementando um sistema de ponto digital com registro biométrico em todas as UBSs para regularização da assiduidade desses profissionais.

163. Por fim, destacou que a SMS Cuiabá tem como foco o aperfeiçoamento e a efetividade das políticas públicas de saúde, com ênfase nos pilares do PNAB e, por isso, a Secretaria tem atendido as determinações e recomendações do relatório preliminar de auditoria.

164. Assim, requereu o acolhimento da sua defesa e a exclusão das irregularidades e responsabilidades atribuídas a ele.

8.1.2 Análise da manifestação da defesa

165. O responsabilizado enfatizou que a Secretaria tem buscado de forma contínua o aperfeiçoamento da política pública municipal à população. Como exemplo, citou noticiários da mídia acerca de reformas e ampliações de UBSs e entrega do Novo Pronto Socorro de Cuiabá.

166. Ademais, apontou que seus atos, como secretário da SMS Cuiabá, envolvem atos de gestão em nível macro, sendo que as demais ações de saúde são delegadas aos agentes de níveis hierárquicos inferiores, que são os responsáveis pela execução de tais atividades.



167. Ainda, afirmou que as demandas da SMS Cuiabá são de alto volume e complexas, considerando que atende a população de todo o Estado de Mato Grosso, nas Atenções Primária, Secundária e Terciária.

168. Cumpre registrar que tais argumentos não saneiam as irregularidades apontadas na auditoria acerca da Atenção Primária de Saúde de Cuiabá.

169. Destaca-se que os desvios de função de servidores da UBSs não são casos isolados, conforme alegado pelo responsabilizado, haja vista que essa irregularidade foi constatada em cerca de 10% das UBSs inspecionadas (9 unidades de 93), conforme exposto no relatório preliminar²⁰:

Chama a atenção, contudo, que em **nove unidades**, em razão da ausência de profissional de limpeza ou de atendimento por empresa terceirizada, o serviço é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS ou técnicos de enfermagem, mediante negociação verbal de folga em outro dia da semana, em alguns casos.

170. Ressalta-se, ainda, que o primeiro achado englobou, além da irregularidade de desvios de função, deficiências de condições operacionais das UBSs vinculadas à inadequação de estrutura física, elétrica, hidráulica, comunicação e de acessibilidade e insuficiência de móveis e equipamentos de informática.

171. Essa situação retrata que não houve priorização da Rede de Atenção Primária por parte dos gestores da SMS Cuiabá. Portanto, não prosperam os argumentos da defesa e mantêm-se as irregularidades identificadas na auditoria.

172. Referente ao Achado nº 2, o recorrente alegou que devido ao alto volume de atendimento realizado nas diversas unidades de saúde do município, por atender toda a população do Estado, pode haver casos esporádicos de insuficiência de medicamentos e insu-
mos.

173. Citou ainda que a SMS Cuiabá tem realizado licitações para o abastecimento contínuo junto às unidades e em relação às vacinas, alegou que o problema é de âmbito federal, uma vez que é o ente responsável pela entrega intempestiva de imunológicos aos demais entes.

²⁰ Relatório Técnico Doc. nº 203583/2019, Capítulo 3, Item 3.2.5.



174. Não procedem os argumentos da defesa, considerando que a situação de insuficiência de materiais, medicamentos e insumos nas UBSs é recorrente conforme constatado na auditoria.

175. Pois, verificou-se que em 78% das unidades básica de saúde de Cuiabá há insuficiência ou falta de instrumental para curativos, em 88% das unidades há falta, vencimento ou insuficiência de medicamentos e em 72%, os equipamentos odontológicos inexistem, estão danificados ou são insuficientes²¹.

176. Apesar da dependência do ente municipal para o recebimento de vacinas da União, não foi demonstrado pela defesa ações da SMS Cuiabá para mitigar o problema. Ademais, destaca-se que no Relatório Preliminar foram constatadas outras deficiências vinculadas à insuficiência de vacinas, *in verbis*²²:

Ainda, foram identificados problemas que afetam a vacinação em quatro outras unidades: em duas unidades foi relatado problemas relacionados à rede elétrica, que em períodos de vacinação intensa não possibilita a refrigeração correta das vacinas devido às quedas e variações de tensão, que ocorrem com frequência.

177. No tocante à não disponibilização da escala dos profissionais de saúde, inasiduidade de médicos e ausência de informações da Ouvidoria do SUS nas UBSs, o responsável alegou que SMS Cuiabá está tomando providências para sanar tais irregularidades.

178. As ações relacionam-se à implementação de cartazes com informações da Ouvidoria e da escala dos profissionais junto às UBS, bem como instalação de ponto eletrônico em todas unidades de saúde do município.

179. As alegações do responsável acerca das ações da Secretaria não excluem as irregularidades identificadas na auditoria, haja vista o reconhecimento da defesa ao alegar providências para regularizá-las.

180. Informa-se, contudo, que após o julgamento dos autos será realizado monitoramento para avaliar se as ações tomadas pela Secretaria sanearam todos os apontamentos do relatório.

²¹ Relatório Técnico Doc. nº 203583/2019, Capítulo 4, Itens 4.1.1 a 4.1.4.

²² Relatório Técnico Doc. nº 203583/2019, Capítulo 4, Item 4.1.3.



181. Diante do exposto, conclui-se pela manutenção das irregularidades do relatório.

8.2 Sr. Luiz Gustavo Raboni Palma – Secretário Adjunto de Assistência da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (Documento Externo nº 347418/2019)

182. Informou que a gestão da SMS de Cuiabá tem evoluído nos últimos anos, considerando que no relatório preliminar tiveram apontamentos positivos acerca da assiduidade dos médicos, uso do sistema e-sus e disponibilização de escalas médicas, entre o período de 2016 a 2019.

183. Destacou que nos últimos três anos a Secretaria aperfeiçoou seus processos de trabalho, com a renovação do seu quadro de servidores e dos fluxos de atividade de cada setor.

184. Alegou que os serviços de limpeza das UBSs por Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem são casos isolados e não caracterizam desvios de função, considerando que a Secretaria tem reduzido número de servidores para execução desses serviços.

185. Apontou que a Secretaria está com seu quadro de servidores reduzido e não consegue repor os servidores aposentados, por causa das ações judiciais sobre redução de contratos temporários e estabilidade de agentes comunitários de saúde aprovados em processo seletivo.

186. Em relação à insuficiência de vacinas, informou que estas são repassadas pela União aos Estados para que estes encaminhem aos municípios, sendo que nesses repasses há atrasos e entregas não completas, o que impacta na insuficiência de vacinas nas UBSs.

187. Informou que a Secretaria está implementando em todas as UBSs a escala dos profissionais de forma visível e atualizada. Alegou também que em 2016, 29% das UBSs cumpriam com a transparência das escalas e em 2019, o percentual aumentou para 79%.

188. Afirmou que a Secretaria está aguardando a aquisição de quadros murais para contemplar a transparência das escolas em 100% de UBSs, e no sítio <www.saude.cuiaba.mt.gov.br/escala/index> as escalas estão atualizadas, conforme orientação desta Corte de Contas.



189. Alegou que todas as UBSs receberam cartazes com informações da Ouvidoria do SUS, mas a Secretaria detectou que os cartazes foram retirados posteriormente e, por isso, a Secretaria fará a reposição dos cartazes.

190. Quanto à inassiduidade dos médicos nas UBSs, alegou que isso ocorre porque a maioria desses profissionais são médicos recém-formados e só permanecem nas UBSs até a sua aprovação em residência médica ou especialização.

191. Informou que a Secretaria está ampliando ações para captação de mais médicos e implementando sistema de ponto digital nas UBSs para regularizar a assiduidade dos médicos.

192. Por fim, requereu o acolhimento da sua defesa e se colocou à disposição para demais esclarecimentos.

8.2.1 Análise da manifestação da defesa

193. O responsabilizado destacou que a gestão SMS Cuiabá tem evoluído, de acordo com os apontamentos positivos do relatório preliminar. No entanto, os argumentos apresentados não prosperam, haja vista que os pontos positivos citados não descharacterizam a situação encontrada na auditoria: graves deficiências nas condições estruturais e operacionais das unidades básicas de saúde de Cuiabá.

194. Quanto ao Achado nº 1, o responsabilizado alegou que os desvios de função são casos isolados, considerando que a Secretaria se encontra com déficit de pessoal em razão de ações judiciais contra a estabilidade e os contratos temporários de servidores da pasta.

195. Cumpre frisar que os desvios de função de servidores da UBSs não são casos isolados, conforme alegado pelo responsabilizado, haja vista que essa irregularidade foi constatada em cerca de 10% das UBSs inspecionadas (9 unidades de 93):

196. Ressalta-se, ainda, que o primeiro achado englobou, além da irregularidade de desvios de função, deficiências de condições operacionais das UBSs vinculadas à inadequação de estrutura física, elétrica, hidráulica, comunicação e de acessibilidade e insuficiência de móveis e equipamentos de informática.



197. Essa situação retrata que não houve priorização da Rede de Atenção Primária por parte dos gestores da SMS Cuiabá. Portanto, não prosperam os argumentos da defesa e mantêm-se as irregularidades identificadas na auditoria.

198. Referente à insuficiência de vacinas nas UBSs, os argumentos da defesa também não prosperam, haja vista que não foi demonstrado pela defesa ações da SMS Cuiabá de modo a solucionar tal situação.

199. Ademais, frisa-se que no Relatório Preliminar foram apontadas falhas na refrigeração das vacinas alocadas nas UBSs, o que prejudica a sua aplicabilidade na melhoria da saúde da população:

200. Destaca-se, por sua vez, que além da constatação de insuficiência de vacinas, verificou-se no achado de auditoria a falta de outros medicamentos, insumos e equipamentos de saúde, o que demonstra a recorrência da falta desses produtos para a resolutividade dos atendimentos prestados aos usuários do SUS pelas UBSs de Cuiabá. Portanto, não prosperam os argumentos da defesa.

201. No que se refere a não disponibilização da escala dos profissionais, inassiduidade dos profissionais médicos e ausência de informações da Ouvidoria nas UBSs, a defesa alegou que a Secretaria está implementando ações para sanar tais irregularidades.

202. Cumpre informar que as ações citadas na defesa não excluem as irregularidades apontadas no relatório, uma vez que o responsabilizado as reconheceu ao citar medidas tomadas pela Secretaria para corrigi-las.

203. Informa-se, contudo, que após o julgamento dos autos será realizado monitoramento para avaliar se as ações tomadas pela Secretaria sanaram todos os apontamentos do relatório.

204. Diante do exposto, conclui-se pela manutenção das irregularidades do relatório.

8.3 Sr. Carlos Romeu - Diretor de Logística e Suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde

205. Quanto ao Achado nº 1, informou que a Diretoria de Logística e Suprimentos da SMS Cuiabá tem como atribuição apenas receber, armazenar, registrar e dispensar bens móveis permanentes da Rede Municipal de Saúde de Cuiabá, por meio da Gerência de Material e Patrimônio vinculada à Diretoria.



206. Apontou que os bens permanentes são solicitados pelas unidades demandantes diretamente à Diretoria Administrativa Financeira, setor responsável pela aquisição dos bens, conforme determina a Instrução Normativa nº 01/2012/SMGE (anexa na defesa).

207. Informou que no processo de aquisição, a Diretoria apenas informa se os bens solicitados pelas unidades de saúde existem no estoque, a fim de evitar despesas desnecessárias.

208. Com relação aos equipamentos de informática, apontou que a Coordenadoria Especial de Rede Assistencial de Tecnologia e Informática da Secretaria é o setor responsável pelo atendimento (entrega) desses equipamentos junto às UBSs.

209. Alegou que, de acordo com a Portaria nº 2.436/2017, a Diretoria Técnica de Obras e Serviços da Secretaria é o setor responsável por esclarecer as irregularidades acerca da estrutura física e condições de acessibilidade das UBSs.

210. Referente ao Achado nº 2 informou que a Diretoria, juntamente com as Coordenações de Logística e Suprimentos e de Rede Assistencial de Farmácia, está envidando esforços para garantir o abastecimento a todas as unidades de saúde de Cuiabá.

211. Informou que em 2019 estiveram vigentes dois pregões de medicamentos (nº 06/2018 e nº 50/2018) e três pregões de insumos hospitalares (nº 62/2018, nº 63/2019 e nº 71/2018), estando em trâmite novos processos licitatórios (Termos de Referência 37/2019 e 50/2019) para garantir o abastecimento contínuo de materiais, medicamentos e insumos junto às unidades de saúde.

212. Informou que a Secretaria abastece 93 UBSs, duas UPAs, quatro policlínicas, um pronto socorro e 30 clínicas odontológicas, sendo que os pedidos de medicamentos e insumos hospitalares das unidades de saúde são recebidos por e-mail e via sistema e as entregas são realizadas de forma semanal e quinzenal, a depender da unidade de saúde, conforme fluxo de entrega determinado pela diretoria. Para comprovação, anexou na defesa relatório de entrega desses produtos no período de 01/06/2019 a 30/09/2019.

213. Informou que o controle de estoque de medicamentos e insumos das unidades de saúde é de responsabilidade dos servidores lotados no setor de armazenamento desses produtos, sendo que Diretoria Administrativa Financeira informa apenas se existe ou não determinado medicamento e/ou insumo quando solicitado pela UBS, conforme especificado na Instrução Normativa SSP nº 001/2013 (anexa na defesa).



214. Em relação às irregularidades de aquisição, armazenamento e distribuição de vacinas, informou que a Diretoria da Atenção Básica da SMS Cuiabá é o setor responsável por esclarecê-las.

215. Apontou também que é de responsabilidade das UBSs demandar à Diretoria Administrativa Financeira a aquisição dos equipamentos de saúde que estão em falta e, após o processo de aquisição, a Diretoria de Logística e Suprimentos apenas recebe, armazena, registra e distribui esses equipamentos.

216. Ressaltou que o período de análise da auditoria (março a agosto de 2019) foi próximo da sua posse como Diretor, em 06/05/2019. Nesse sentido, destacou que após ser empossado, houve melhorias no controle de estoque de medicamentos e insumos e nos demais serviços de competência da Diretoria de Logística e Suprimentos.

217. Por fim, requereu a exclusão das irregularidades e da sua responsabilização nos autos.

8.3.1 Análise da manifestação da defesa

218. O responsabilizado alegou que as irregularidades identificadas se referiram às atividades de gestores de outras diretorias e coordenadorias da SMS Cuiabá, não tendo responsabilidades nos fatos apontados no relatório preliminar.

219. Citou também algumas medidas tomadas pela Secretaria referentes à realização de licitações e metodologia de entrega de medicamentos e insumos às unidades de saúde de Cuiabá, visando garantir o abastecimento contínuo a essas unidades.

220. Alegou, ainda, que é de responsabilidade dos servidores das UBSs a solicitação e o controle da suficiência dos medicamentos, insumos e equipamentos de saúde, sendo que a Diretoria de Logística apenas recebe, armazena, registra e distribui tais produtos adquiridos pela Diretoria Administrativa Financeira da SMS Cuiabá.

221. Os argumentos do responsabilizado não prosperam, considerando que os gestores de outros setores da Secretaria citados pela defesa também foram responsabilizados, de acordo com as irregularidades constatadas no relatório preliminar.

222. De acordo com o Regimento Interno da SMS Cuiabá, a Diretoria Técnica de Logística e Suprimentos, como órgão da Administração Sistêmica da Secretaria, tem como missão garantir o abastecimento de materiais, medicamentos e insumos e o controle de todos os bens permanentes da rede municipal de saúde de Cuiabá.



223. Ainda, compete à Diretoria controlar, armazenar, registrar e distribuir materiais e bens permanentes e equipamentos, bem como realizar inventário patrimonial de todas unidades vinculadas à Secretaria.

224. Com relação a medicamentos e insumos, compete à Diretoria:

- a) realizar controle de estoque;
- b) distribuir medicamentos e insumos farmacêuticos;
- c) efetivar armazenamento de medicamentos e insumos farmacêuticos adequadamente;
- d) realizar inventário; e
- e) elaborar e disponibilizar programação de medicamentos e insumos farmacêuticos.

225. Nesse sentido, verifica-se que é dever da Diretoria de Logística e Insumos avaliar a adequação e suficiência dos bens permanentes, materiais, medicamentos e insumos da Rede de Atenção à Saúde do município, considerando que a Diretoria realiza o gerenciamento logístico e programático de receber, armazenar, registrar e distribuir tais produtos.

226. Na auditoria destaca-se, contudo, que foram constatadas a inexistência ou insuficiência de móveis, equipamentos de informática e materiais de expediente em cerca de 30% das UBSs, em descumprimento às diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.436/2017, art. 7, inciso III) por parte da Diretoria de Logística e Suprimentos da SMS Cuiabá²³.

227. Ainda, constatou-se que em 78% das unidades básica de saúde de Cuiabá há insuficiência ou falta de instrumental para curativos, em 88% das unidades há falta, vencimento ou insuficiência de medicamentos e em 72% os equipamentos odontológicos inexistem, estão danificados ou são insuficientes²⁴.

228. Extrai-se desses dados, a ausência de diagnóstico das condições operacionais da Rede de Atenção Básica de Cuiabá por parte da Diretoria de Logística e Insumos. Tal situação traz graves impactos na resolutividade dos atendimentos prestados pelas UBSs aos usuários do SUS, em decorrência da falta ou insuficiência de materiais, insumos e equipamentos de saúde.

²³ Relatório Técnico Doc. nº 203583/2019, Capítulo 3, Item 3.3.

²⁴ Relatório Técnico Doc. nº 203583/2019, Capítulo 4, Item 4.1.



229. Ante o exposto, conclui-se pela manutenção das irregularidades apontadas na auditoria.

8.4 Sr. Wellington Simões - Diretor Técnico de Obras e Serviços da Secretaria Municipal de Saúde

230. Referente ao achado acerca da inadequação da estrutura física, instalações e condições operacionais das unidades básicas de saúde, apontou que a SMS Cuiabá firmou contrato com a empresa Murano Construções Eirelli para a execução do seguinte objeto:

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços comuns de engenharia inerentes à manutenção predial preventiva e corretiva de bens imóveis, com fornecimento de peças, equipamentos, materiais e mão de obra, na forma estabelecida nas planilhas de serviços e insumos diversos descritos no Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices de Construção Civil SINAPI e conforme condições e quantidades, exigências estabelecidas no edital e seus anexos, visa atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

231. Com base no objeto contrato, alegou que as irregularidades do relatório estão em fase de regularização até 2020, de acordo com a execução do contrato firmado pela Secretaria.

232. Em relação às inadequações das obras das UBSs, apontou que a Unidade do Bairro Grande Terceiro já se encontra com a obra adequada para atender a população, conforme relatório fotográfico anexo na defesa.

233. Citou que no Centro de Saúde Ana Popina há parceria com reeducandos para concluir a obra de reforma e ampliação no início do exercício de 2020, a fim de que a unidade esteja apta para atender a coletividade.

234. Por fim, alegou que a Diretoria Técnica de Obras e Serviços está buscando sanar todas as irregularidades apontadas no relatório e anexou relatório fotográfico contendo as obras das UBSs que já foram finalizadas e se encontram aptas para atendimento à população. Assim, requereu a consideração dos argumentos expostos.



8.4.1 Análise da manifestação da defesa

235. Os argumentos da defesa não prosperam. Pois, na inspeção das 93 unidades de saúde pela equipe técnica, verificou-se que 36 se encontram com condições estruturais em situação crítica, necessitando de reparos emergências, conforme especificado no capítulo 3, item 3.5 do relatório preliminar.

236. Ainda, foram identificadas nas UBSs obras e reformas paralisadas há mais de 18 meses, em descumprimento aos Acórdãos nº 01/2017/TP e nº 3.292/2015/TP desta Corte de Contas.

237. Verificou-se também que nos relatórios emitidos pela CGU e vereador da Câmara Legislativa de Cuiabá há deficiências na construção e reformas não concluídas nas UBSs (item 3.4 do relatório preliminar).

238. Portanto, as melhorias e adequações das UBSs alegadas pelo responsável não excluem as irregularidades apontadas no relatório.

239. Informa-se, contudo, que após o julgamento dos autos será realizado monitoramento para avaliar se as ações tomadas pela Secretaria sanearam as inadequações das condições estruturais da Rede de Atenção Básica de Cuiabá.

240. Dessa forma, conclui-se pela manutenção das irregularidades apontadas na auditoria.



9. CONCLUSÃO

241. Por meio da auditoria realizada foi constatada a continuidade de deficiências na Atenção Básica de Saúde em Cuiabá, principalmente quanto à precarização da estrutura física, instalações e condições operacionais e a não concretização das melhorias propostas em plano de ação apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde.

242. A insuficiência ou falta de insumos e medicamentos revelou-se como um dos principais problemas da Atenção Básica na capital, assim como, a ausência ou deficiência dos insumos e equipamentos para atendimento odontológico. Como exemplo, foram identificados problemas em equipamentos ou na rede elétrica que prejudica ou inviabiliza a esterilização de instrumentais e insumos, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados nas unidades, agravando os riscos de prejuízos à saúde da população.

243. Identificou-se ainda incompletude nas informações apresentadas em escalas de servidores e profissionais de saúde disponíveis e evidenciou-se que o controle de assiduidade dos profissionais de saúde continua frágil, de forma manual, existindo ainda, unidades que não realizam qualquer controle.

244. Foi identificado que não há substituição de profissionais médicos nos casos de licença (saúde, maternidade e outras) e no caso de férias, em prejuízo à população que necessita dos atendimentos prestados nas unidades de Atenção Primária nesses períodos.

245. Positivamente, foram constatadas melhorias em relação à realidade encontrada quando da fiscalização realizada em 2016 acerca da utilização do sistema e-SUS, da presença do profissional médico e da disponibilização das escalas dos profissionais de saúde aos usuários.

246. Almeja-se que o trabalho possa contribuir para que sejam realizadas melhorias nas unidades de Atenção Básica de forma a ter-se o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde, condições dignas aos usuários que buscam atendimento nas unidades de saúde e redução das demandas na média e alta complexidade.



10. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

247. Em razão da conclusão do relatório de auditoria, sugere-se nos termos do art. 137, “c” e “d” do Regimento Interno do TCE/MT (Resolução nº 14/2007):

- a) **aplicar as penalidades** previstas no artigo 75, III, da Lei Complementar nº 269/2007, c/c o artigo 286, da Resolução nº 14/2007, 3º da Resolução Normativa nº 17/2016 e Resolução Normativa nº 02/2015, em decorrência dos seguintes achados:

Responsáveis	Achados de auditoria			
	Nº do achado	Códigos de irreg.	Itens do relatório	Título do achado de auditoria
Luiz Antonio Possas de Carvalho – Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá	1	NA 01 NB_15 KB 06	3.2.1 a 3.5	Inadequação da estrutura física, instalações e móveis administrativos das unidades de Atenção Primária em Cuiabá.
	2	NA 01 NB_15	4.1.1 a 4.1.5	Insuficiência de insumos, medicamentos e equipamentos de saúde nas unidades de Atenção Primária em Cuiabá.
	3	NA 01 NB 05 NB 10	5.2.1 a 5.2.3	Ausência de publicidade das escalas médicas das unidades de Atenção Primária em Cuiabá.
	4	NA 01 KB 20	6.2.2	Inassiduidade dos profissionais de saúde das unidades de Atenção Primária em Cuiabá.



Responsáveis	Achados de auditoria			
	Nº do achado	Códigos de irreg.	Itens do relatório	Título do achado de auditoria
Luiz Gustavo Raboni Palma – Secretário Adjunto de Atenção	1	NA 01 NB_15 KB 06	3.2.1 a 3.5	Inadequação da estrutura física, instalações e móveis administrativos das unidades de Atenção Primária em Cuiabá.
	3	NA 01 NB 05 NB 10	5.2.1 a 5.2.3	Ausência de publicidade das escadas médicas das unidades de Atenção Primária em Cuiabá.
	4	NA 01 KB 20	6.2.2	Inassiduidade dos profissionais de saúde das unidades de Atenção Primária em Cuiabá.
Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros – Diretor de Logística e Suprimentos	1	NA 01 NB_15 KB 06	3.2.1 a 3.5	Inadequação da estrutura física, instalações e móveis administrativos das unidades de Atenção Primária em Cuiabá.
	2	NA 01 NB_15	4.1.1 a 4.1.5	Insuficiência de insumos, medicamentos e equipamentos de saúde nas unidades de Atenção Primária em Cuiabá.
Wellington Simões – Diretor Técnico de Obras e Serviços	1	NA 01 NB_15 KB 06	3.2.1 a 3.5	Inadequação da estrutura física, instalações e móveis administrativos das unidades de Atenção Primária em Cuiabá.

248. Com fulcro na Lei Federal nº 12.527/2011, incisos II, IV e V do art. 3º; na Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde - art. 7º, § 3º; na nova Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436/2017, art. 7º, inciso XV e anexo; na Lei Estadual nº 10.507/2017, art. 2º; no Acordão nº 01/2017 – TP de 26.03.2017, item **2 (a) e b)**; no Acórdão nº 101/2019 – TP de 26.03.2019, itens **II.1 e II.2**; e no Plano de ação da SMS Cuiabá enviado ao TCE/MT em 26.06.2017 (Protocolo 196.592/2017), **propõe-se que seja determinado à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá:**



- padronize as escalas de profissionais e servidores de saúde a serem disponibilizadas em local de ampla visibilidade nas unidades públicas de saúde e sítio eletrônico, em obediência aos itens mínimos obrigatórios “nome completo do profissional, especialidade e horário de início e de término da jornada de trabalho”, de forma atualizada e, ainda, informação acerca do contato da Ouvidoria Geral do SUS, em tamanho e formato que possibilite a fácil leitura e visualização aos usuários.

É o relatório conclusivo.

Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 15 de abril de 2020.

(Assinatura digital)
BRUNO DE PAULA SANTOS BEZERRA
Auditor Público Externo



11. REFERÊNCIAS

Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Bárbara Starfield. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em 02.09.2019.

Informativo da nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB da Confederação Nacional dos Municípios – CNM. Disponível em: <<https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/3463>>. Acesso em 02.08.2019.

Documento sob Protocolo nº 99.414/2019. Fiscalização apresentada ao TCE/MT pelo vereador Marcelo Bussiki com o objetivo de avaliar a implementação da ação “Implantação, Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS.

Documento de protocolo nº 239.585/2019. Fiscalização apresentada ao TCE/MT pelo vereador Marcelo Bussiki com o objetivo de avaliar a implementação da ação “Implantação, Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS.

Documento de protocolo nº 169.340/2019. Relatório de Fiscalização da Controladoria Geral da União CGU – Ordem de Serviço 201801662 Cuiabá/MT.

Processo nº 138.797/2019 TCE/MT - Relatório das contas anuais de gestão de 2018 da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

Processo nº 196.592/2017 TCE/MT – juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2018.

Processo nº 373.931/2018 TCE/MT – juntado ao processo de monitoramento nº 102.342/2018

Processo nº 216.720/2014 – Auditoria Operacional na Atenção Básica de Saúde em Mato Grosso.

Processo nº 138.690/2016 – Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.