



Tribunal de Contas
Mato Grosso

2ª SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Telefone(s): 65 3613-7589 / 7588 / 7529 / 7657 / 3324-4332

Email: segundasecex@tce.mt.gov.br

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE DEFESA MUNICÍPIO DE CUIABÁ

PROCESSO N.º:	2019388/2025
PRINCIPAL:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ
CNPJ:	15.084.338/0001-46
ASSUNTO:	FISCALIZAÇÃO ORDENADA
ORDENADOR DE DESPESAS:	LUCIA HELENA BARBOZA SAMPAIO DANIELLE PEDROSO DIAS CARMONA BERTUCINI
RELATOR:	WALDIR JÚLIO TEIS
MUNICÍPIO DO FISCALIZADO:	CUIABÁ
NÚMERO OS:	4636/2025
EQUIPE TÉCNICA:	ARNALDO RONDON NETO, LUCINEIA BENEDITA DO CARMO MORAIS





SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. ANÁLISE DA DEFESA	3
3. PROPOSTA DE RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	18
4. CONCLUSÃO	22
Anexo: 1 - FISCALIZAÇÃO ORDENADA - SAÚDE	24
Quadro: 1.1 - Resumo da avaliação realizada pela fiscalização	24





1. INTRODUÇÃO

Senhor Secretário,

Em cumprimento ao disposto nos arts. 10, inciso XXI, e 69 da Resolução Normativa n.º 16/2021 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, bem como aos arts. 35, §§ 1º, 3º e 4º do Código de Processo de Controle Externo, e em observância aos princípios do contraditório e da ampla defesa, os autos retornam para análise das manifestações dos gestores, no âmbito da Fiscalização Ordenada da Saúde.

Esta fiscalização tem como finalidade avaliar a estrutura física, a disponibilidade de recursos, a organização dos processos de trabalho e a efetividade na prestação dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de analisar as condições existentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) fiscalizadas e apresentar à gestão municipal de **CUIABÁ** situações que requerem providências.

2. ANÁLISE DA DEFESA

No relatório preliminar, foram constatadas impropriedades na prestação dos serviços de saúde pelas UBS fiscalizadas, conforme evidenciado no documento digital n.º **640182/2025**.

Conforme os Ofícios nº 493/2025/GC/WT e nº 494/2025/GC/WT, o Sr. Abílio Jacques Brunini Moumer, Prefeito Municipal de Cuiabá, e a Sra. Danielle Pedroso Dias Carmona Bertucini, Secretária Municipal de Saúde, foram notificados a prestar





esclarecimentos sobre o Relatório de Levantamento - Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A defesa foi protocolada neste Tribunal em 27/08/2025 (**documento digital n.º 651675/2025**).

Ressalta-se que, embora o ex-gestor Deiver Alessandro Teixeira tenha sido inicialmente inserido como Ordenador de Despesas no Relatório Técnico Preliminar, sua exclusão do Relatório de Análise de Defesa se justifica, uma vez que foi exonerado do cargo de Gestão, Direção e Assessoramento da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a partir de 01/01/2025, conforme Ato GP nº 1996/2024, publicado em 31/12/2024, na Gazeta Municipal, órgão oficial da Prefeitura de Cuiabá-MT.

Apresenta-se a seguir a manifestação dos gestores, apresentada pelo Sr. Rober Caio Martins Ribeiro, Procurador-Geral Adjunto do Município, Sra. Catarina Célia de Araújo Amorim, Secretária Adjunta de Atenção Primária e Sr. Lucas da Silva Nery, Assessor Técnico de Apoio Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, sobre as impropriedades constantes no Relatório Técnico Preliminar, bem como a respectiva análise dos argumentos formulados.

2.1. AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

2.1.1 Bloco A - Responsáveis Técnicos e Recepção da Fiscalização

No Relatório Técnico Preliminar no quadro 1.2 - Resumo da avaliação realizada pela fiscalização (documento digital n. 640182/2025, página 107), o Bloco A não foi avaliado.

A defesa foi protocolada pela Secretária Adjunta de Atenção Primária da SMS e pela Assessoria Técnica de Apoio Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Assim, seguem as informações transcritas na íntegra apresentada pela SMS: Constatou-se a ausência de designações formais atualizadas em determinadas





unidades. **Medida adotada:** Atualização das portarias de designação e orientação às coordenações quanto à manutenção de cópia disponível para apresentação imediata.

Situação: regularização concluída.

Análise

Com base na análise do Relatório Técnico Preliminar (documento digital nº 6040182/2025, páginas 10 e 11, verifica-se que este item não foi avaliado.

2.1.2. Bloco B - Funcionamento e Gestão

Conforme apontado no Relatório Técnico Preliminar, das seis unidades de saúde inspecionadas, três não disponibilizavam informações relevantes ao público, uma unidade não apresentava nenhuma informação, enquanto apenas duas estavam em conformidade, com a divulgação de todas as informações exigidas.

A defesa foi protocolada pelo Procurador-Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Técnica Jurídica de Apoio Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Identificaram-se inconsistências na gestão de agendas e fluxos de atendimento. **Medida adotada:** implementação de protocolo padronizado e capacitação dos gestores locais. **Prazo estimado de adequação: até 120 dias.**

Análise





Com base na análise dos argumentos apresentados pela defesa (documento digital nº 651675/2025) foram indicadas medidas futuras para a regularização da disponibilização das informações necessárias ao conhecimento do público nas recepções e/ou entradas das Unidades de Saúde visitadas.

Assim sendo, este item permanece **não sanado**.

2.1.3 - BLOCO C - RECURSOS HUMANOS

No Relatório Técnico Preliminar, foi informada a ausência de equipes de Saúde da Família em duas das unidades de saúde visitadas, bem como a deficiência de equipe de saúde bucal em uma unidade.

Em quatro unidades inspecionadas, foram identificadas falhas de reposição de profissionais.

Além disso, cinco unidades de saúde visitadas apresentaram cargos vagos e/ou dificuldades provimento de profissionais de saúde.

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Verificaram-se carências em categorias específicas de profissionais. **Medida adotada:** solicitação de contratação temporária e encaminhamento à Diretoria de Gestão de Pessoas para providências. **Prazo de recomposição mínima: 90 a 150 dias.**





Análise

Os argumentos apresentados pela defesa indicam a intenção de realizar ações futuras para a recomposição das equipes de saúde nas unidades inspecionadas, o que, no entanto, não é suficiente para sanar os apontamentos referentes a esses itens.

Dessa forma, **a irregularidade permanece.**

2.1.4. Bloco D - Estrutura Física e Documentação da Unidade

No Relatório Técnico Preliminar, foi informado que nenhuma das unidades avaliadas possuía, na data da visita, o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e o Alvará de Vigilância Sanitária dentro do prazo de validade, o que caracteriza irregularidade documental generalizada.

Quanto à infraestrutura, foram constatadas falhas nas instalações físicas das unidades visitadas. Das seis unidades inspecionadas, quatro apresentaram problemas estruturais na sala de reuniões/sala destinada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), sendo que, as unidades de saúde utilizam uma única sala para ambas as finalidades).

Além disso, observou-se precariedade no mobiliários, nos equipamentos de informática e condições inadequadas de iluminação e ventilação, especialmente na sala de procedimentos/curativo. Destaca-se, ainda, que a Unidade de Saúde da Família Jardim Leblon apresentou problemas em todas as suas instalações físicas.

Foram também identificadas falhas no atendimento das demandas estruturais encaminhadas pelas unidades de saúde. Enquanto em duas unidades visitadas essas demandas são atendidas com frequência intermediária, nas demais, o atendimento ocorre apenas de forma esporádica.





A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Foram apontadas deficiências em manutenção predial e documentação técnica. **Medida adotada:** matéria remetida a Coordenação Técnica de Obras da SMS, responsável por obras e manutenção, para inserção em cronograma prioritário. **Prazo estimado: 150 a 180 dias, conforme disponibilidade orçamentária e tramitação de licitações.**

Análise

Com base na análise dos argumentos apresentados pela defesa, foi informado prazo futuro para a solução das medidas administrativas adotadas.

Diante disso, **as irregularidades permanecem.**

2.1.5. Bloco E - Equipamentos

No Relatório Técnico Preliminar, foi informado que, das seis unidades de saúde visitadas, três apresentaram problemas relacionados ao equipamento de cadeira de rodas: duas unidades não possuíam o equipamento e, em uma unidade, a cadeira de rodas encontrava-se com defeitos.

Todas as unidades inspecionadas não dispunham do equipamento DEA (Desfibrilador externo automático) e de fonte de oxigênio (cilindro).

O equipamento oxímetro de pulso foi identificado em apenas duas unidades de saúde.





Já o nebulizador foi encontrado em duas unidades de saúde, entretanto, ambos os equipamentos estavam inoperantes, devido a defeitos.

Assim sendo, constatou-se a ausência diversos equipamentos em todas as unidades de saúde avaliadas, além de falhas no funcionamento e nas condições de uso de equipamentos essenciais ao atendimento em quatro unidades de saúde visitadas: USF Santa Isabel, USF Jardim Leblon, UBS CPA III e USF Parque Cuiabá.

Durante as visitas realizadas, verificou-se ainda que nenhuma das unidades de saúde possuía carrinho de emergência.

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Constatou-se ausência ou inadequação de equipamentos essenciais.

Medida adotada: substituições emergenciais já realizadas em duas unidades; pendências encaminhadas à Centro de Distribuição de Medicamentos e Insumos de Cuiabá- CDMIC. **Prazo estimado: 120 dias.**

Análise

Com base na análise dos argumentos apresentados pela defesa, não foram enviados documentos comprobatórios referentes às substituições emergenciais realizadas em duas unidades, tampouco quanto ao encaminhamento das demais pendências ao CDMIC. Para o cumprimento dessas ações, foi estabelecido o prazo de 120 dias.

Assim sendo, **mantém-se esta irregularidade.**





2.1.6. Bloco F - Dispensação de Medicamentos na UBS

No Relatório Técnico Preliminar foi informado que, em todas as seis unidades de saúde visitadas, foi constatada a falta de medicamentos disponíveis à população do município.

Os medicamentos do grupo para diabetes e hipertensão arterial foram apontados como ausentes na maioria das unidades de saúde. Já os medicamentos do grupo antibióticos foram reportados como escassos em três unidades inspecionadas.

Os grupos terapêuticos com falta de medicamentos foram: diabetes, hipertensão arterial e antibióticos.

Quanto ao armazenamento de medicamentos, foram constatadas falhas nas unidades USF Santa Isabel e USF Pedra 90.

Relativamente ao controle de temperatura e umidade dos medicamentos, foi constatada falhas nas unidades de saúde inspecionadas, visto que nenhuma delas possui o manual Procedimento Operacional Padrão (POP) formalizado.

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Apontou-se desabastecimento pontual de medicamentos básicos. **Medida adotada:** regularização parcial pela Divisão de Assistência Farmacêutica e andamento de processo licitatório para os itens restantes. **Prazo de estabilização: 90 a 120 dias.**

Análise





Com base na análise dos argumentos apresentados pela defesa, foi informado prazo futuro para a solução das medidas administrativas adotadas.

Diante disso, **as irregularidades permanecem.**

2.1.7. Bloco G - Vacinação

No Relatório Técnico Preliminar, foi informado que, em todas as unidades de saúde visitadas do município de Cuiabá, foi identificada desabastecimento vacinal.

Nas unidades de saúde UBS CPA III, USF Jardim Leblon e USF Santa Isabel, foram constadas falhas na disponibilidade e/ou funcionamento dos equipamentos necessários para conservação adequada das vacinas.

Nas unidades de saúde USF Jardim Leblon e USF Santa Isabel, foram observadas falhas na estrutura física das salas de vacina, em desconformidade com os critérios mínimos exigidos para garantir segurança, funcionalidade e acolhimento durante o processo de vacinação. Entre os principais problemas identificados, destacam-se a ausência de ventilação, mobiliário incompleto e falhas na segurança do espaço físico.

Na unidade USF Jardim Leblon, também não identificadas ações sistemáticas voltadas à ampliação e ao monitoramento da cobertura vacinal da população de sua área de abrangência, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Foram verificadas deficiências em armazenamento de imunobiológicos e





registros. **Medida adotada:** vistoria técnica, aquisição de novos equipamentos e capacitação das equipes. **Prazo estimado: 90 dias.**

Análise

Com base na análise dos argumentos apresentados pela defesa, as medidas tomadas pela Secretaria Municipal de Saúde serão cumpridas no prazo estimado de 90 dias.

Dessa forma, o prazo para cumprimento das ações é futuro, motivo pelo qual, **a irregularidade permanece.**

2.1.8. Bloco H - Organização da Assistência

No Relatório Técnico Preliminar, o item **Critérios de Priorização de atendimentos** foi avaliado como regular, conforme consta no Quadro: 1.2 - Resumo da avaliação realizada pela fiscalização (documento digital n. 640182/2025, página 107).

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Identificaram-se falhas na regulação e integração multiprofissional. **Medida adotada:** treinamentos em processo de trabalho e fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência. **Prazo estimado: 120 dias.**





Análise:

Diante da ausência de irregularidade no Relatório Técnico Preliminar, a manifestação apresentada pela defesa não foi objeto de análise.

2.1.9. Bloco I - Saúde da Criança

No Relatório Técnico Preliminar, o item **Acompanhamento Sistemático de Crianças de 0 a 2 anos** foi avaliado como regular, conforme consta no Quadro: 1.2 - Resumo da avaliação realizada pela fiscalização (documento digital n. 640182/2025, página 107).

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Constataram-se insuficiências em registros de puericultura e acompanhamento nutricional. **Medida adotada:** capacitação das equipes e atualização dos protocolos clínicos. **Prazo estimado: 90 dias.**

Análise:

Diante da ausência de irregularidade no Relatório Técnico Preliminar, a manifestação apresentada pela defesa não foi objeto de análise.





2.1.10. Bloco J - Saúde da Mulher

No Relatório Técnico Preliminar, foi informado que as unidades de saúde avaliadas realizam parcialmente as ações relacionadas ao puerpério imediato, comprometendo a continuidade do cuidado após o parto e a prevenção de agravos à saúde da mulher.

Foram identificadas duas unidades de saúde: USF Jardim Leblon e USF Pedra 90 I e II, que realizam apenas duas ações para esse período.

Quanto ao puerpério tardio, as unidades inspecionadas também realizam as ações de forma parcial, sendo que todas realizam apenas uma ou duas atividades recomendadas.

Foram verificadas falhas na oferta de orientações tanto no puerpério imediato quanto no tardio.

Diante disso, recomendou-se o reforço das ações educativas e o acompanhamento longitudinal da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Apontaram-se falhas em exames preventivos e limitações em consultas de pré-natal. **Medida adotada:** ampliação de agendas específicas e parceria com serviços de apoio diagnóstico. **Prazo estimado: até 150 dias.**

Análise





Com base na análise dos argumentos apresentados pela defesa, as medidas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde serão cumpridas no prazo estimado de até 150 dias.

Assim sendo, o prazo para cumprimento das ações é futuro, motivo pelo qual, **a impropriedade permanece.**

2.1.11. Bloco K - Atenção à Hanseníase

No Relatório Técnico Preliminar, foi informado que as unidades de saúde avaliadas realizem ações voltadas para a prevenção, identificação e tratamento da hanseníase, incluindo avaliação clínica e testagem de pacientes com sinais ou sintomas sugestivos da doença. As unidades mantêm registros atualizados dos casos de hanseníase detectados em sua área de cobertura, possuem condutas quando há suspeita ou confirmação de hanseníase e ofertam e acompanham o tratamento preconizado para hanseníase (PQT - poliquimioterapia) aos pacientes diagnosticados no município. Não foram constadas falhas na disponibilidade dos medicamentos básicos da poliquimioterapia (POT) para hanseníase. Além disso, os profissionais receberam capacitação periódica sobre hanseníase ofertada pela gestão municipal.

Entretanto, em quatro das seis unidades avaliadas, os profissionais não souberam informar sobre a existência de alternativas terapêuticas à PQT, o que pode indicar ausência de protocolos específicos ou falhas na capacitação das equipes.

A unidade UBS CPA III respondeu negativamente aos questionamentos, enquanto a USF Terra Nova foi a única a afirmar que realiza condutas de segunda linha para casos sem resposta à PQT.

A capacitação dos profissionais sobre hanseníase mostrou-se irregular, podendo comprometer a detecção oportuna e a vigilância ativa da doença.





Diante disso, recomenda-se à gestão municipal o fortalecimento da autonomia da Atenção Primária à Saúde no manejo dos casos de hanseníase, bem como o investimento em capacitação continuada das equipes.

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Foi verificada inconsistência em registros e notificações. **Medida adotada:** capacitação das equipes e intensificação da supervisão do sistema de notificação. **Prazo estimado: 90 dias.**

Análise

Com base na análise dos argumentos apresentados pela defesa, a medida adotada pela Secretaria Municipal de Saúde estimou o prazo de 90 dias, para proceder às melhorias nas capacitações das equipes, além de intensificar a supervisão do sistema de notificação.

Todavia, no Relatório Técnico Preliminar, não foi apontada irregularidade para os itens do Bloco K - Atenção à Hanseníase, conforme consta no Quadro: 1.2 - Resumo da avaliação realizada pela fiscalização (documento digital n. 640182/2025, página 108).

2.1.12. Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local





No Relatório Técnico Preliminar, foi informado que a Unidade de Saúde UBS CPA III não utiliza os dados para o planejamento de suas atividades, o que compromete a implementação de ações alinhadas às demandas reais da população.

A defesa foi protocolada pelo Procurador Geral Adjunto do Município, pela Secretária Adjunta de Atenção Primária e pela Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, seguem as informações transcritas na íntegra conforme apresentadas pela SMS: Constatou-se subutilização de sistemas oficiais e ausência de relatórios gerenciais. **Medida adotada:** oficinas de planejamento e treinamento em uso de ferramentas de monitoramento. **Prazo estimado: até 120 dias.**

Análise

Com base na análise dos argumentos apresentados pela defesa, as medidas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde serão cumpridas no prazo estimado de até 120 dias.

Dessa forma, o prazo para cumprimento das ações é futuro, motivo pelo qual, **a irregularidade permanece.**

Na sequência, após as manifestações e análise dos blocos B até L, transcrevem-se os argumentos de defesa apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, concluindo-se que:





Não obstante os apontamentos formulados por esse Egrégio Tribunal, destaca-se que diversas providências já se encontram em curso, voltadas à elevação da qualidade da assistência prestada, à padronização de processo de trabalho e à adequação gradativa da infraestrutura física das Unidades Básicas de Saúde.

Nesse contexto, conforme razões da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a necessidade de compatibilização com o planejamento orçamentário vigente, a execução de ajustes estruturais e a reorganização de fluxos administrativos e assistenciais, requer-se a concessão do prazo de até 180 (cento e oitenta) dias para a integral regularização das inconformidades apontadas, de modo a assegurar a plena conformidade das unidades inspecionadas com os parâmetros exigidos por este Tribunal de Contas.

Análise

Com relação ao prazo solicitado pela gestão municipal para a regularização das falhas apontadas, informa-se que a decisão caberá ao Conselheiro Relator.

3. PROPOSTA DE RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES

Após as análises e conclusões realizadas pela equipe técnica, **sugere-se** ao Conselheiro Relator recomendar e/ou determinar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá os seguintes procedimentos:

3.1. Bloco B - Funcionamento e Gestão

a) Informações visíveis ao público na entrada da UBS

Adote providências quanto a regularização da afixação de informações visíveis ao público nas entradas das UBS/USF, lembrando que: As unidades USF CPA III, USF





Parque Cuiabá e USF Pedra 90 I II apresentaram situação parcialmente regular e a unidade USF Jardim Leblon apresentou situação irregular. (Item 2.1.2. deste Relatório Técnico de Defesa)

3.2. Bloco C - Recursos Humanos

b) Composição Completa das Equipes de Saúde

c) Reposição de Profissionais em Caso de Afastamentos

d) Vagas em Aberto e Dificuldades de Provimento de Profissionais

Adote medidas para sanar as carências identificadas em categorias específicas de profissionais das equipes da Saúde da Família e de Saúde Bucal. (Item 2.1.3. deste Relatório Técnico de Defesa)

Apresente plano de reposição de profissionais nas unidades de saúde em caso de afastamentos e das vagas em aberto. (Item 2.1.3. deste Relatório Técnico de Defesa)

3.3. Bloco D - Estrutura Física e Documentação da Unidade

e) Regularidade Documental da Estrutura Física

f) Estrutura das Instalações

g) Atendimento das Demandas por Manutenção Estrutural





Adote providências para regularização das unidades de saúde inspecionadas no tocante à documentação de segurança e regularidade sanitária (Auto de vistoria do Corpo de Bombeiros e Alvará de Vigilância Sanitária). (Item 2.1.4. deste Relatório Técnico de Defesa)

Providencie a substituição do mobiliário das salas de ACS/ACE (cadeiras, mesas, computadores) identificados como precários, com a finalidade de ampliar o suporte das equipes técnicas. (Item 2.1.4. deste Relatório Técnico de Defesa)

Apresente plano de melhoria para corrigir as falhas estruturais identificadas na unidade de saúde USJ Jardim Leblon, tendo em vista a grande precariedade identificada durante a inspeção. (Item 2.1.4. deste Relatório Técnico de Defesa)

3.4. Bloco E - Equipamentos

h) Equipamentos Essenciais da UBS

i) Itens do Carrinho de Emergência

j) Controle Periódico do Carrinho de Emergência

k) Capacitação da Equipe para Uso do Carrinho de Emergência

Adote providências quanto à regularização dos equipamentos essenciais que foram apontados como em falta nas unidades de saúde inspecionadas (cadeira de rodas, fonte de oxigênio, oxímetro de pulso, nebulizador). (Item 2.1.5. deste Relatório Técnico de Defesa)

3.5. Bloco F - Dispensação de Medicamentos na UBS

l) Falta de Medicamentos Identificada;





m) Armazenamento dos Medicamentos

n) Controle de Temperatura e Umidade nos Medicamentos

Assegure o fornecimento regular de medicamentos básicos à população, que as unidades de saúde realizem o armazenamento adequado desses insumos e que todas disponham de manual formalizado de Procedimento Operacional Padrão (POP) para controle de temperatura e umidade. (Item 2.1.6. deste Relatório Técnico de Defesa)

3.6. Bloco G - Vacinação

0) Falta de Vacinas na Unidade

p) Conservação de Vacinas nas Unidades

q) Estrutura Física da Sala de Vacina

r) Ações para Ampliar e Monitorar a Cobertura Vacinal

Adote providências para regularizar a conservação adequada das vacinas, lembrando que as unidades UBS CPA III e USF Jardim Leblon não apresentavam equipamento de caixa térmica com termômetro e gelox para o armazenamento de vacinas, e na unidade de saúde USF Santa Isabel a conservadora de vacinas estava com a porta empenada. (Item 2.1.7. deste Relatório Técnico de Defesa)

Implemente ações para ampliar e monitorar a cobertura vacinal nas unidades de saúde do município de Cuiabá. (Item 2.1.7. deste Relatório Técnico de Defesa)

3.7. Bloco J - Saúde da Mulher

s) Ações realizadas no puerpério imediato (até 10 dias após o parto)





t) Ações realizadas no puerpério tardio (até 42 dias após o parto)

Reforce as ações educativas e o acompanhamento longitudinal da mulher no ciclo gravídico-puerperal. (Item 2.1.10. deste Relatório Técnico de Defesa)

3.8. Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local

u) Uso dos Dados no Planejamento das Unidades

Que as unidades de saúde utilizem os dados disponíveis no planejamento de suas atividades. (Item 2.1.12. deste Relatório Técnico de Defesa)

4. CONCLUSÃO

Por fim, com fulcro nos arts. 10, XXI, e art. 140, § 3º da Resolução Normativa n.º 16/2021 e na Orientação Normativa n.º 10/2019, considerando a análise técnica das manifestações e das justificativas apresentadas pelos gestores, sugere-se ao Conselheiro Relator que submeta o presente processo de levantamento ao Plenário, propondo:

4.1. Julgamento com Recomendações/Determinações

Conhecer do processo e julgar com emissão de recomendações e/ou determinações (Tópico 3), uma vez que, embora as impropriedades apontadas no Relatório Técnico Preliminar tenham sido mantidas, as situações encontradas





Tribunal de Contas
Mato Grosso

2ª SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Telefone(s): 65 3613-7589 / 7588 / 7529 / 7657 / 3324-4332

Email: segundasecex@tce.mt.gov.br

demandam correção, sem gravidade suficiente para ensejar a instauração de procedimento sancionatório ou de fiscalização específica, cuja verificação do cumprimento das medidas ocorrerá em processo de monitoramento próprio.

Em Cuiabá-MT, 18 de setembro de 2025

ARNALDO RONDON NETO

AUDITOR PUBLICO EXTERNO

RESPONSÁVEL DA EQUIPE TÉCNICA

LUCINEIA BENEDITA DO CARMO MORAIS

TECNICO DE CONTROLE PUBLICO EXTERNO





ANEXOS

REL. DEFESA (SEM IMPORTAÇÃO) ORDENADA DE SAÚDE MUNICÍPIO DE CUIABA - 2025

Anexo: 1 - FISCALIZAÇÃO ORDENADA - SAÚDE

Quadro: 1.1 - Resumo da avaliação realizada pela fiscalização

ASPECTO ANALISADO	AVALIAÇÃO
2. AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
2.2. Bloco B - Funcionamento e Gestão	
2.2.1. Informações visíveis ao público na entrada do UBS	IRREGULAR
2.2.3. Cumprimento do Horário Mínimo de Funcionamento da Unidade	REGULAR
2.3. Bloco C - Recursos Humanos	
2.3.1. Composição Completa das Equipes de Saúde	IRREGULAR
2.3.2. Cumprimento da Carga Horária Mínima pelas Equipes	REGULAR
2.3.3. Vínculo Exclusivo dos Médicos com Equipe(s) de Saúde	REGULAR
2.3.5. Reposição de Profissionais em Caso de Afastamentos	IRREGULAR
2.3.6. Vagas em Aberto e Dificuldades de Provimento de Profissionais	IRREGULAR
2.3.7. Capacitações e Educação Permanente da Equipe	REGULAR
2.4. Bloco D - Estrutura Física e Documentação da Unidade	
2.4.1. Regularidade Documental da Estrutura Física	IRREGULAR
2.4.2. Estrutura das Instalações	IRREGULAR
2.4.3.1. Atendimento das Demandas por Manutenção Estrutural	IRREGULAR
2.5. Bloco E - Equipamentos	
2.5.1. Equipamentos Essenciais da UBS	IRREGULAR
2.5.2. Itens do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.5.3. Controle Periódico do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.5.4. Capacitação da Equipe para Uso do Carrinho de Emergência	IRREGULAR
2.6. Bloco F - Dispensação de Medicamentos na UBS	
2.6.1. Dispensação de Medicamentos na UBS	REGULAR
2.6.1.1. Falta de Medicamentos Identificada	IRREGULAR
2.6.2. Controle de Validade dos Medicamentos	REGULAR
2.6.3. Armazenamento dos Medicamentos	IRREGULAR
2.6.4. Controle de Temperatura e Umidade nos Medicamentos	IRREGULAR
2.7. Bloco G - Vacinação	
2.7.1. Vacinação de Rotina na Unidade	REGULAR
2.7.1.1. Horário de Funcionamento da Salva de Vacina	REGULAR
2.7.1.3. Falta de Vacinas na Unidade	IRREGULAR
2.7.2. Conservação de Vacinas nas Unidades	IRREGULAR
2.7.3. Estrutura Física da Sala de Vacina	IRREGULAR





ASPECTO ANALISADO	AVALIAÇÃO
2.7.4. Ações para Ampliar e Monitorar a Cobertura Vacina	IRREGULAR
2.8. Bloco H - Organização da Assistência	
2.8.3. Critérios de Priorização de Atendimentos	REGULAR
2.9. Bloco I - Saúde da Criança	
2.9.1. Acompanhamento Sistemático de Crianças de 0 a 2 anos	REGULAR
2.10. Bloco J - Saúde da Mulher	
2.10.1. Procedimentos do Pré-natal Realizados pela Unidade	REGULAR
2.10.2. Ações de Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama	REGULAR
2.10.3. Ações Educativas e de Planejamento Reprodutivo	REGULAR
2.10.4. Ações realizadas no puerpério imediato (até 10 dias após o parto)	IRREGULAR
2.10.5. Ações realizadas no puerpério tardio (até 42 dias após o parto)	IRREGULAR
2.11. Bloco K - Atenção à Hanseníase	
2.11.1. Ações de Prevenção, Identificação e Tratamento da Hanseníase	REGULAR
2.11.2. Avaliação clínica e testagem de pacientes com sinais/sintomas de hanseníase	REGULAR
2.11.3. Registros atualizados de casos de hanseníase	REGULAR
2.11.4. Condutas adotadas diante de casos suspeitos ou confirmados de hanseníase	REGULAR
2.11.5. Oferta e acompanhamento do tratamento para hanseníase (PQT)	REGULAR
2.11.6. Disponibilidade dos Medicamentos da PQT na Unidade	REGULAR
2.11.7. Capacitação dos Profissionais sobre Hanseníase	REGULAR
2.12. Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local	
2.12.1. Utilização de Sistemas de Informação nas Unidades	REGULAR
2.12.3. Uso dos Dados no Planejamento das Unidades	IRREGULAR
2.12.4. Devolutiva de Dados pela Gestão Municipal	REGULAR

Fichas de levantamento TCE MT

