



PROCESSO Nº : 201.938-8/2025
ASSUNTO : LEVANTAMENTO
UNIDADE : SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ - SMS
RESPONSÁVEL : DANIELLE PEDROSO DIAS CARMONA BERTUCINI - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ
RELATOR : CONSELHEIRO WALDIR JÚLIO TEIS

PARECER Nº 3.483/2025

EMENTA: LEVANTAMENTO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ. AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, DISPONIBILIDADE DE RECURSOS, ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E EFETIVIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. MANIFESTAÇÃO MINISTERIAL PELO CONHECIMENTO. EXPEDIÇÃO DE RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES. ARQUIVAMENTO DOS AUTOS.

1. RELATÓRIO

1. Trata-se de levantamento realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, no período de 09/06 a 13/06/2025, abrangendo as seguintes Unidades Básicas de Saúde: UBS CPA III, USF Jardim Leblon, USF Santa Isabel I, II e III, USF Terra Nova, USF Parque Cuiabá e USF Pedra 90.

2. O trabalho teve por objetivo avaliar a estrutura física, a disponibilidade de recursos, a organização dos processos de trabalho e a efetividade na prestação dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas a subsidiar o diagnóstico situacional e indicar melhorias para a gestão municipal.

3. A análise preliminar identificou aspectos positivos e fragilidades relevantes na condução da Atenção Primária à Saúde, sugerindo a citação do Prefeito Municipal e do Secretário Municipal de Saúde para se manifestarem sobre as impropriedades apontadas no relatório (Doc. nº 640182/2025).





4. Citados, os gestores apresentaram defesa, por meio da Procuradoria Geral do Município de Cuiabá (Doc. nº 651675/2025).
5. No relatório técnico conclusivo (Doc. nº 662049/2025), a Secex, considerando que as situações encontradas 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, sugeriu o conhecimento do processo e julgamento com recomendações/determinações.
6. O Secretário de Controle Externo da 2ª Secex acompanhou a conclusão técnica (Doc. nº 662051/2025).
7. Vieram os autos para manifestação ministerial.
8. É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Conhecimento

9. Nos termos do art. 140, II, da Resolução Normativa nº 16/2021 (Regimento Interno do TCE/MT), o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso tem como um dos instrumentos de fiscalização o levantamento:

Art. 140 O Tribunal, no exercício de suas atribuições, poderá realizar fiscalizações nos órgãos e entidades sob sua jurisdição, mediante os seguintes instrumentos, além de outros que venham a ser desenvolvidos pela evolução das técnicas de controle e fiscalização:

- I - auditorias;
- II - levantamentos;
- III - inspeções;
- IV - acompanhamentos;
- V - monitoramentos.

10. Como preceitua o § 2º do aludido dispositivo, o levantamento pode ser utilizado como instrumento para várias finalidades, a saber:

§ 2º Levantamento é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal





para:

I - conhecer a organização e o funcionamento dos órgãos e entidades da administração direta, indireta e fundacional dos Poderes Estaduais e Municipais, incluindo fundos e demais instituições que lhe sejam jurisdicionadas, assim como dos sistemas, programas, projetos e atividades governamentais no que se refere aos aspectos contábeis, financeiros, orçamentários, operacionais e patrimoniais;

II - identificar objetos e instrumentos de fiscalização;

III - avaliar a necessidade e a viabilidade da realização de auditorias e inspeções;

IV - promover diagnósticos com a finalidade de identificar fragilidades, determinar a adoção de medidas corretivas e/ou propor melhorias na unidade gestora fiscalizada.

11. Desse modo, o MPC manifesta-se pelo conhecimento do levantamento, posto que preenchidos os requisitos regimentais sobre a matéria.

2.2. Do mérito

12. Consoante relatado, trata-se de levantamento realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, no período de 09/06 a 13/06/2025, abrangendo as seguintes Unidades Básicas de Saúde: UBS CPA III, USF Jardim Leblon, USF Santa Isabel I, II e III, USF Terra Nova, USF Parque Cuiabá e USF Pedra 90, que teve por objetivo avaliar a estrutura física, a disponibilidade de recursos, a organização dos processos de trabalho e a efetividade na prestação dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas a subsidiar o diagnóstico situacional e indicar melhorias para a gestão municipal.

13. A unidade instrutória destacou entre os objetivos específico do levantamento, os seguintes: verificar a regularidade documental e estrutural das UBS, com atenção à acessibilidade e conformidade com normas sanitárias; avaliar a composição e atuação das equipes de saúde, incluindo a presença de profissionais essenciais e o cumprimento da carga horária; analisar o acesso e acolhimento dos usuários, bem como os mecanismos de agendamento e fluxo assistencial; identificar a oferta de ações e serviços em áreas estratégicas, como saúde da mulher, planejamento reprodutivo, hanseníase e doenças crônicas; avaliar o uso de sistemas de informação em saúde e as práticas de planejamento local; examinar a disponibilidade de equipamentos, insumos e medicamentos essenciais; verificar a articulação das UBS com a gestão municipal e os serviços de referência; e mapear boas práticas e fragilidades que possam subsidiar auditorias futuras,





recomendações e ações de apoio técnico aos gestores públicos.

14. O relatório apresentou os resultados detalhados da fiscalização em blocos temáticos, permitindo uma análise estruturada dos principais aspectos da Atenção Primária à Saúde no município, sendo: Bloco A - Responsáveis Técnicos e Recepção da Fiscalização; Bloco B - Funcionamento e Gestão; Bloco C - Recursos Humanos; Bloco D - Estrutura Física e Documentação da Unidade; Bloco E – Equipamentos; Bloco F - Dispensação de Medicamentos na UBS; Bloco G – Vacinação; Bloco H - Organização da Assistência; Bloco I - Saúde da Criança; Bloco J - Saúde da Mulher; Bloco K - Atenção à Hanseníase; Bloco L - Sistema de Informação e Planejamento Local.

15. Com o objetivo de proporcionar uma visão consolidada e analítica do desempenho de cada unidade básica de saúde avaliada, a Secex elaborou o quadro-resumo, abaixo reproduzido, com os percentuais obtidos por bloco temático (Doc. nº 640182/2025, fls. 103):

Classificação Geral									
Município	Unid...	Class. Bloco B	Class. Bloco C	Class. Bloco D	Class. Bloco E	Class. Bloco F	Class. Bloco G	Class. Bloco H	
CUIABA - 510340	USF Terra Nova	Regular - 100%	Parcialmente Regular - 48%	Parcialmente Regular - 33%	Irregular - 15%	Parcialmente Regular - 63%	Regular - 78%	Regular - 88%	
CUIABA - 510340	USF Santa Isabel	Regular - 100%	Parcialmente Regular - 60%	Parcialmente Regular - 33%	Irregular - 11%	Parcialmente Regular - 50%	Parcialmente Regular - 63%	Parcialmente Regular - 63%	
CUIABA - 510340	USF Pedra 90 I II - CAIC	Parcialmente Regular - 60%	Parcialmente Regular - 42%	Parcialmente Regular - 33%	Irregular - 15%	Parcialmente Regular - 50%	Regular - 78%	Regular - 81%	
CUIABA - 510340	USF Parque Cuiaba	Regular - 90%	Parcialmente Regular - 54%	Parcialmente Regular - 33%	Irregular - 13%	Parcialmente Regular - 63%	Regular - 78%	Regular - 88%	
CUIABA - 510340	USF Jd. Leblon	Parcialmente Regular - 50%	Regular - 75%	Irregular - 17%	Irregular - 10%	Parcialmente Regular - 69%	Parcialmente Regular - 56%	Parcialmente Regular - 56%	
CUIABA - 510340	UBS CPA III	Regular - 80%	Parcialmente Regular - 54%	Parcialmente Regular - 35%	Irregular - 10%	Parcialmente Regular - 63%	Parcialmente Regular - 72%	Regular - 75%	

Classificação Geral						
Município	Unidade	Class. Bloco I	Class. Bloco J	Class. Bloco K	Class. Bloco L	Classificação Geral
CUIABA - 510340	USF Terra Nova	Regular - 100%	Regular - 90%	Regular - 97%	Regular - 90%	Parcialmente Regular - 74%
CUIABA - 510340	USF Santa Isabel	Regular - 88%	Regular - 85%	Regular - 81%	Regular - 90%	Parcialmente Regular - 65%
CUIABA - 510340	USF Pedra 90 I II - CAIC	Regular - 88%	Parcialmente Regular - 65%	Regular - 81%	Regular - 80%	Parcialmente Regular - 64%
CUIABA - 510340	USF Parque Cuiaba	Regular - 88%	Regular - 75%	Regular - 86%	Regular - 80%	Parcialmente Regular - 71%
CUIABA - 510340	USF Jd. Leblon	Regular - 88%	Parcialmente Regular - 65%	Regular - 75%	Parcialmente Regular - 65%	Parcialmente Regular - 60%
CUIABA - 510340	UBS CPA III	Regular - 100%	Regular - 80%	Regular - 81%	Parcialmente Regular - 65%	Parcialmente Regular - 66%





16. A análise preliminar identificou aspectos positivos, como o desempenho satisfatório nos blocos relacionados à criação e atenção à Hanseníase, e fragilidades, na questão da estrutura física e vacinação e na condução da Atenção Primária à Saúde, apresentando no quadro a seguir o panorama geral da situação encontrada no município (Doc. nº 640182/2025, fls. 104/105):

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





ASPECTO ANALISADO	AVALIAÇÃO
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
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

17. Os gestores apresentaram manifestação conjunta sobre as impropriedades constantes do relatório preliminar, informando as medidas que serão adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, para cada apontamento: **a) Bloco B:** será implementado protocolo padronizado e capacitação dos gestores locais, no prazo estimado de até 120 dias; **b) Bloco C:** irá providenciar contratações temporárias de profissionais, o que deve ocorrer no período de 90 a 150 dias; **c) Bloco D:** o setor competente já foi





informado e está adotando as medidas administrativas necessárias para sanar as irregularidade mediante inserção das necessidades em cronograma prioritário, estimando o prazo de 150 a 180 dias para a solução, a depender da disponibilidade orçamentária; **d)** **Bloco E:** substituições emergências já foram realizadas em duas unidades e as demais foram encaminhadas ao Centro de Distribuição de Medicamentos e Insumos de Cuiabá – CDMIC, conforme razões apresentadas pela SMS em anexo, estimando o prazo de 120 dias para o saneamento da irregularidade; **e)** **Bloco F:** a ausência de alguns medicamentos foi parcialmente regularizada, estando em trâmite processo licitatório para a aquisição dos itens restantes, o que deve ser resolvido no prazo de 90 a 120 dias; **f)** **Bloco G:** irá providenciar “vistoria técnica, aquisição de novos equipamentos e capacitação das equipes”, o que deve demandar o prazo estimado de 120 dias; **g)** **Bloco H:** irá promover “treinamentos em processo de trabalho e fortalecimento dos sistemas de referência e contrarreferência”, a ocorrer no possível prazo de 120 dias; **h)** **Bloco I:** irá capacitar as equipes e promover a atualização dos protocolos clínicos no prazo estimado de 90 dias; **i)** **Bloco J:** irá ampliar agendas específicas e parcerias com serviços de apoio diagnóstico, o que deve demanda o prazo de até 150 dias para o devido saneamento; **j)** **Bloco k:** irá proceder com melhorias nas capacitações das equipes e intensificará a supervisão do sistema de notificação, o que deve ocorrer no prazo estimado de 90 dias; **e k)** **Bloco L:** promoverá oficinas de planejamento e treinamento em uso de ferramentas de monitoramento, o que deve ocorrer no prazo estimado de até 120 dias.

18. Ao final, considerando a necessidade de compatibilização com o planejamento orçamentário vigente, a execução de ajustes estruturais e a reorganização de fluxos administrativos e assistenciais, requereram a concessão do prazo de até 180 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.

19. Finda a análise das justificativas apresentadas pela SMS, a Secex apresentou a seguinte proposta de recomendações/determinações (Doc. nº 662049/2025, fls. 18/22):





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) (destaques no original)

20. Ao final, a **Secex** salientou que, embora as impropriedades apontadas no relatório técnico preliminar tenham sido mantidas, as situações encontradas 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. Sendo assim, **sugeriu o conhecimento do processo e julgamento com recomendações/determinações.**

21. Como se observa, os gestores apresentaram em sua manifestação as providências que estão em andamento e as que serão adotadas visando sanar as impropriedades verificadas pela equipe de auditoria.

22. Dessa forma, considerando que o objetivo dos presentes autos foi analisar as condições existentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) fiscalizadas e apresentar à gestão municipal de CUIABÁ situações que requerem providências, aliado ao fato de que os resultados serão analisados em processo próprio, verifica-se o esgotamento do objeto.





23. Sendo assim, o **Ministério Público de Contas** acompanha o posicionamento da Secex e **manifesta-se pelo conhecimento do presente levantamento, pela expedição de recomendações/determinações**, conforme descrito no relatório técnico conclusivo, e pelo **arquivamento dos autos**, haja vista o exaurimento do seu objeto.

3. CONCLUSÃO

24. Diante do exposto, levando-se em consideração o que consta nos autos, o **Ministério Público de Contas**, instituição permanente e essencial às funções de fiscalização e controle externo do Estado de Mato Grosso (art. 51, da Constituição Estadual), **manifesta-se:**

a) pelo **conhecimento deste processo de levantamento**, em virtude do preenchimento dos requisitos regimentais de instauração e procedimento;

b) pela **expedição de recomendações/determinações**, conforme descrito no relatório técnico conclusivo (Doc. nº 662049/2025, fls. 18/22), e pelo **arquivamento dos autos**, haja vista o exaurimento do seu objeto.

É o Parecer.

Ministério Público de Contas, Cuiabá, 25 de setembro de 2025.

(assinatura digital¹)
GUSTAVO COELHO DESCHAMPS
Procurador de Contas

¹Documento assinado por assinatura digital baseada em certificado digital emitido por autoridade certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e da Resolução Normativa TCE/MT nº 09/2012.

