

2º Relatório de monitoramento do
Termo de Ajustamento
de Gestão entre o
TCE-MT e a SES-MT
(fevereiro/2016)



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO



2º RELATÓRIO PRELIMINAR DE MONITORAMENTO DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO COM A SES/MT

Processo: 252.999/2015

Relator: Conselheiro Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto

Modalidade: Monitoramento de Termo de Ajustamento de Gestão

Objeto da fiscalização: Avaliar o cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias operacionais realizadas, de forma a identificar o grau de cumprimento das ações pactuadas

Supervisão: Lidiane dos Anjos Santos – Secretária de Controle Externo de Auditorias Especiais e Auditora Pública Externa

Equipe de Auditoria: Luiz Eduardo da Silva Oliveira – Auditor Público Externo

Denisvaldo Mendes Ramos – Auditor Público Externo

Período de auditoria: Fevereiro de 2016

Jurisdicionados avaliados:

1. Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT

Gestores: José Pedro Gonçalves Taques – Governador

Eduardo Luiz Conceição Bermudez – Secretário Estadual de Saúde



RESUMO

Trata-se do segundo Relatório de Monitoramento dos compromissos estabelecidos pelo Termo de Ajustamento de Gestão - TAG. Esse instrumento de pactuação referiu-se às auditorias operacionais realizadas em 2014 na Atenção Básica, na Assistência Farmacêutica e na Regulação Assistencial.

O monitoramento objetivou avaliar a execução do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias realizadas, de forma a identificar o grau de cumprimento das ações pactuadas.

A metodologia utilizada neste trabalho consistiu em: 1) consulta documental; 2) consulta bibliográfica; 3) consulta à legislação específica; 4) observação direta e 5) consulta aos relatórios de auditoria.

Durante as inspeções *in loco*, a equipe responsável pela avaliação do cumprimento dos compromissos assumidos pelo gestor visitou os municípios de Nova Mutum, Sinop e Sorriso. Na oportunidade, foram visitados dois Hospitais Estaduais Regionais e sete Unidades Básicas de Saúde.

Neste segundo monitoramento, foram avaliadas as ações constantes do TAG com prazo para conclusão em **seis meses** após o início da vigência deste instrumento. Para a avaliação do grau de cumprimento das ações foram adotadas, seguindo a metodologia do Manual de Auditoria Operacional do TCE/MT¹, as seguintes classificações: **compromisso cumprido, parcialmente cumprido², em cumprimento³ e não cumprido.**

Desse modo, dos quatorze compromissos avaliados, constatou-se que: quatro foram cumpridos, um foi parcialmente cumprido, um encontra-se em cumprimento e oito não foram cumpridos no prazo do segundo monitoramento do TAG.

¹ Roteiro para monitoramento de auditorias de natureza especial do TCU e Manual para realização de auditorias operacionais do TCE/MT.

² **Parcialmente cumprido** – o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

³ **Em cumprimento** – as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso ou o cumprimento ou a implementação é medido em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.



Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
Antecedentes	7
Identificação do objeto de monitoramento.....	7
Objetivo e escopo do monitoramento.....	7
Período examinado no monitoramento	7
Metodologia.....	7
Diretrizes e finalidade (Visão Geral).....	7
Aspectos orçamentários e financeiros	8
2. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA	9
2.1. Do planejamento municipal.....	9
3. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	12
3.1. Da contrapartida para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica..	12
3.2. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos	14
3.2.1. Do Núcleo de Apoio Técnico – NAT	14
3.2.2. Da Interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública.....	16
3.2.3. Do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica	17
3.2.4. Da atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente	19
4. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	23
4.1. Das ações e serviços de saúde.....	23
4.2. Do Sistema de Regulação.....	25
CONCLUSÃO	29
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	30
I. Compromissos não cumpridos no prazo de seis meses	30
II. Compromissos em cumprimento no prazo de seis meses	31
III. Compromissos parcialmente cumpridos no prazo de seis meses	31
IV. Pedidos de prorrogação e repactuação.....	31
REFERÊNCIAS.....	33



LISTA DE SIGLAS

Ceadis – Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde

Ceope – Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais

Cermac – Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade

CES – Conselho Estadual de Saúde

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

Ciaps – Centro Integrado Assistência Psicossocial

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CPFT – Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica

CRF – Conselho Regional de Farmácia

Cridac – Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa

CRM – Conselho Regional de Medicina

DOE – Diário Oficial do Estado

DP – Defensoria Pública

ERS – Escritório Regional de Saúde

ESP/MT – Escola de Saúde Pública de Mato Grosso

Fiplan – Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso

LOA – Lei Orçamentária Anual

MPE – Ministério Público Estadual

MS – Ministério da Saúde

MT – Mato Grosso

NAT – Núcleo de Apoio Técnico

PDCT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PES – Plano Estadual de Saúde

Pnab – Política Nacional de Atenção Básica



Pnaf – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PSF – Posto de Saúde da Família

Rename – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

Resme – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

SAF – Superintendência de Assistência Farmacêutica

Sefaz – Secretaria de Estado de Fazenda

Seplan – Secretaria de Estado de Planejamento

SES – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Siops – Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde

Sisreg – Sistema Nacional de Regulação

SUS – Sistema Único de Saúde

TAG – Termo de Ajustamento de Gestão

TCE/MT – Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso

TJ/MT – Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso

UBS – Unidade Básica de Saúde



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resumo da despesa executada com saúde de 2013 a 2015.....	8
Tabela 2 – Avaliação dos compromissos acordados no TAG (prazo 6 meses).....	29



1. INTRODUÇÃO

Antecedentes

1. Por meio do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, o Excelentíssimo Conselheiro Relator – Senhor Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto – determinou a realização de monitoramento dos resultados alcançados a partir dos compromissos ajustados no Termo de Ajustamento de Gestão – TAG.

2. Esses compromissos foram pactuados em decorrência das auditorias operacionais realizadas na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no estado e nos municípios de Mato Grosso.

Identificação do objeto de monitoramento

3. O objeto deste monitoramento é o Termo de Ajustamento de Gestão firmado em 27 de março de 2015 entre o Tribunal de Contas de Mato Grosso - TCE/MT e o Governo do Estado de Mato Grosso.

Objetivo e escopo do monitoramento

4. O objetivo deste trabalho foi verificar o cumprimento das ações compromissadas no TAG, especificamente aquelas com prazo definido para conclusão em até seis meses da vigência do instrumento de pactuação.

Período examinado no monitoramento

5. O monitoramento realizado considerou o período compreendido entre a data de publicação do Acórdão nº 1.198/2015 – TP que homologou Termo de Ajustamento de Gestão com a SES/MT e o prazo de até **seis meses** de sua vigência. Desse modo, considerando que a vigência do TAG se deu após 60 dias de sua homologação, o segundo monitoramento avaliou o período de 15 de junho a 16 de dezembro de 2015.

Metodologia

6. Para avaliar o nível de cumprimento das ações, foram utilizados os seguintes métodos de auditoria: 1) consulta documental; 2) consulta bibliográfica; 3) consulta à legislação específica; 4) observação direta e 5) consulta aos relatórios de auditoria.

Diretrizes e finalidade (Visão Geral)

7. A Secretaria de Estado de Saúde - SES tem como missão institucional a coordenação e execução das políticas de saúde, em concordância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado, por meio de ações de promoção e proteção da saúde da população.



8. Integra a sua estrutura organizacional, em nível de direção superior⁴, os gabinetes do Secretário de Estado de Saúde, do Secretário Adjunto de Serviços de Saúde, do Secretário Adjunto de Políticas e Atenção à Saúde, do Secretário Adjunto de Regulação, do Secretário Adjunto de Regionalização e do Secretário Adjunto de Administração Sistêmica.

Aspectos orçamentários e financeiros

9. De acordo com dados da execução da despesa, de 2013 a 2015, o Governo do Estado elevou as despesas com saúde em mais de 90,56%, passando de R\$ 581,02 mil para R\$ 1,107 bilhão, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Resumo da despesa executada com saúde⁵ de 2013 a 2015

	Exercício de 2013	Exercício de 2014	Exercício de 2015 ⁶
Atenção Básica	R\$ 34.913.959,47	R\$ 23.049.421,76	R\$ 38.214.298,64
Assistência hospitalar e ambulatorial	R\$ 488.163.166,54	R\$ 567.039.510,77	R\$ 1.008.333.427,75
Suporte profilático e terapêutico	R\$ 45.094.266,11	R\$ 40.269.523,25	R\$ 53.082.546,55
Vigilância Sanitária	R\$ 676.008,69	R\$ 583.033,56	R\$ 334.228,88
Vigilância epidemiológica	R\$ 3.253.587,06	R\$ 3.944.602,01	R\$ 7.239.631,23
Alimentação e nutrição	-	-	-
Outras subfunções⁷	R\$ 8.918.830,47	R\$ 566.024.555,47	-
Total	R\$ 581.019.818,34	R\$ 1.200.910.646,82	R\$ 1.107.204.133,05

Fonte: Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

⁴ Segundo Decreto nº 199, de 21 de julho de 2015.

⁵ Os dados estão atualizados até o segundo bimestre de 2015.

⁶ Em razão da indisponibilidade dos dados referentes ao exercício de 2015 no SIOPS, as informações foram extraídas do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças - Fiplan.

⁷ Os dados referentes a "outras subfunções" em 2015 ainda não estavam disponíveis em fevereiro de 2016.



2. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA

2.1. Do planejamento municipal

10. A auditoria operacional constatou insuficiência nas capacitações oferecidas aos seguintes profissionais de saúde da Atenção Básica: agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos.

11. Tal fragilidade também foi identificada por meio da percepção que a equipe obteve junto aos gestores municipais de saúde e da Atenção Primária. De acordo com 50% dos Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores da Atenção Básica entrevistados, a SES/MT não promoveu, nos últimos três anos, capacitações para os gestores e profissionais deste nível de atenção.

12. Na oportunidade, constatou-se que a SES não disponibiliza instrumentos técnicos e pedagógicos para o processo de educação e formação permanente dos gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB⁸.

13. Ainda, de acordo com a PNAB, compete às Secretarias Estaduais de Saúde a articulação com as Secretarias Municipais de Saúde para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde da Atenção Básica.

14. Em decorrência da situação apontada, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 4.1. No prazo de até 6 meses da elaboração, e de até 18 meses da implementação do Termo de Ajustamento de Gestão:

I – Elaborar e implementar calendário anual de cursos de educação permanente em saúde alinhado às necessidades dos municípios, incluindo a capacitação para o processo de levantamento das necessidades de saúde da população;

II – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 jan. 2016.



Análise do item 4.1 “I” – Educação permanente em saúde (Não cumprido)

15. Para atender este item, a Secretaria de Estado de Saúde apresentou calendário anual de cursos de educação permanente da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso – ESP/MT.

16. O documento apresentado pelo gestor apresentou cronograma e descrição de cursos e capacitações voltados para os profissionais de saúde do SUS em Mato Grosso com previsão de início em novembro de 2015 e encerramento em novembro de 2016.

17. Além dessa relação, a SES/MT informou também a disponibilidade de recursos para serem aplicados em educação permanente e capacitação no período, totalizando R\$ 6.073.260,20.

18. De acordo com a Lei Orçamentária Anual – LOA⁹, estão previstos R\$ 5.312.453,18 para o projeto-atividade *Realização de formação e qualificação dos trabalhadores, gestores e agente sociais do SUS* e R\$ 554.000,00 para o projeto-atividade *Integração da gestão do trabalho e da educação na saúde*. A LOA 2016 previu também a aplicação de R\$ 1.163.676,72 na *Reestruturação da Escola de Saúde Pública*.

19. Em visita à ESP/MT, a equipe de auditoria constatou, por meio de análise de relatório fornecido pela gestão da unidade, que as capacitações oferecidas beneficiaram 3.197 participantes durante 2015. Do total de beneficiados, 418 eram profissionais da Atenção Básica. Destes, 218 eram Agentes Comunitários de Saúde

20. A insuficiência nas capacitações oferecidas é evidenciada ao se comparar o total de agentes comunitários capacitados com o total desses profissionais, por exemplo, nos três municípios visitados pela Equipe (Nova Mutum, Sinop e Sorriso).

21. Somente no universo dessa amostra, há 350 agentes de saúde¹⁰. Nos 141 municípios de Mato Grosso, o número de agentes ultrapassa 10 mil. A capacitação oferecida pela SES/MT em 2016, contudo, contemplou pouco mais de 200 agentes comunitários.

22. Nas inspeções *in loco*, a equipe de monitoramento obteve a percepção dos gestores de saúde acerca das capacitações oferecidas pela SES/MT, seja por meio do auxílio dos Escritórios Regionais de Saúde, seja por meio da Escola de Saúde Pública.

23. Ao serem questionados se a *Secretaria Estadual de Saúde tem desenvolvido ações em parceria com o município com a finalidade de promover a formação e educação permanente de gestores e profissionais da Atenção Básica*, 100% dos entrevistados responderam “*não*”.

⁹ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Planejamento. Lei nº 10.754, de 30 de dezembro de 2015. Estima a receita e fixa a despesa do Estado de Mato Grosso para o exercício financeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.seplan.mt.gov.br/index.php/2013-05-10-18-15-17/2013-05-13-21-35-50/lei-orcamentaria-anual-2016>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

¹⁰ De acordo com informações fornecidas pelos Secretários Municipais de Saúde.



24. De igual forma, ao serem indagados se a SES tem promovido capacitações para os gestores e profissionais da Atenção Básica nos últimos três anos, 100% dos entrevistados responderam “não”.

25. A equipe responsável pelo monitoramento também visitou Postos de Saúde da Família – PSF e Unidades Básicas de Saúde – UBS nos municípios da amostra e obteve a percepção de enfermeiros e agentes comunitários acerca das capacitações ofertadas pela SES/MT aos profissionais da Atenção Básica.

26. Aos enfermeiros responsáveis pelas UBS, foram aplicadas três questões referentes ao tema:

1. Você realizou algum curso organizado/apoiado pelo estado para o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?

✓ 85,7% dos entrevistados responderam “não”

2. Qual a sua percepção sobre os cursos organizados/apoiados pelo estado?

✓ 85,7% dos respondentes responderam que há “baixa oferta” em relação a capacitações

3. Você já foi consultado sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?

✓ 100% dos entrevistados responderam “nunca” terem sido consultados

27. As mesmas questões foram aplicadas aos agentes comunitários de saúde lotados nas unidades visitadas, neste caso:

✓ 94,44% dos entrevistados afirmaram ter “participado apenas de um curso introdutório”;

✓ 100% afirmaram que há “baixa oferta” de capacitações;

✓ 94,4% dos entrevistados afirmaram “nunca” terem sido consultados.

28. Em razão do exposto, **propõe-se que o compromisso referente à capacitação permanente em saúde seja considerado não cumprido.**

Análise do item 4.1 “II” – Capacitação para os conselhos de saúde (Não cumprido)

29. Em relatório de acompanhamento das ações referentes ao TAG, a equipe responsável da Secretaria de Estado de Saúde afirmou:

*Em virtude do atraso na elaboração do programa de capacitação para membros dos Conselhos Municipais de Saúde; da exigência de que o plano seja proposto pela Comissão de Educação Permanente do referido conselho; da exigência de aprovação do referido documento em plenário pelos membros do Conselho Estadual de Saúde; e que o Conselho Estadual de Saúde somente voltará a reunir-se ordinariamente no segundo dia do mês de Fevereiro de 2016: **pede-se aditivo de prazo de 3 meses** para conclusão da referida meta do Termo de ajustamento de Gestão, a fim de que possa ser*



*transcorrido o rito exigido pela legislação vigente, e que, em caso de emendas e/ou alterações no corpo do documento, haja tempo hábil para reformatação e retomada da votação em plenário do Conselho Estadual de Saúde. **(Sem grifo no original)***

30. Nesse sentido, a equipe da SES/MT sugere que o acompanhamento das atividades referentes ao **item “4.1. II”** seja contemplado no relatório de abril de 2016.

31. A situação foi comprovada mediante apresentação da Ata de Reunião da Comissão Especial de Educação Permanente em Saúde e Capacitação de Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde – CES em 27.11.15, cuja pauta foi o “*Plano de Capacitação 2016 (Conforme Comunicado Interno nº 28/2015)*”.

32. Diante do exposto, **propõe-se considerar não cumprido o compromisso de elaboração de programa de capacitação para os conselhos de saúde**. Salienta-se, ainda, que caberá ao Conselheiro Relator a avaliação final acerca do pedido de prorrogação de prazo.

3. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.1. Da contrapartida para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

33. A auditoria operacional realizada na Assistência Farmacêutica do SUS identificou o descumprimento da gestão estadual em relação à contrapartida prevista na legislação vigente¹¹ para o financiamento¹² da Assistência Farmacêutica na Farmácia Básica e *Diabetes Mellitus*. Conforme relatório da equipe técnica, os repasses para este bloco de financiamento não foram executados de forma tempestiva e integral.

34. A contraprestação mensal estadual aos 141 municípios está prescrita na Portaria GM/MS nº 1.555/2013 e na Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT nº 245/2013. De acordo com o parecer da equipe técnica responsável pela análise:

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em: 20 jan. 2016.

¹² Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

[...] II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da Renam vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; [...]



Os valores da contrapartida da União e dos Estados são repassados aos municípios em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido.

*Todavia, em questionário online, via webmail, aplicado aos Secretários Municipais de Saúde, 79% dos respondentes afirmaram que seu município não tem recebido os recursos de forma integral e, 74% afirmaram que há intempestividade nos repasses estaduais, **com atrasos de até seis meses.** (Sem grifo no original)*

35. Foi detectado que essa situação contribui para o subfinanciamento das políticas municipais de fornecimento de medicamentos no âmbito Atenção Básica, tendo como principal consequência o desabastecimento da Farmácia Básica municipal.

36. Diante deste apontamento, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, comprometeu-se a:

Item 5.2. No prazo de até 6 meses, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013.

Análise do item 5.2 – Financiamento da Assistência Farmacêutica (Não cumprido)

37. De acordo com o relatório de acompanhamento do TAG produzido pela equipe da Secretaria de Estado de Saúde:

Os repasses da contrapartida têm sido feitos nos prazos previstos até Setembro de 2015, como demonstra o anexo 7 deste relatório. Foi identificado, no entanto, um erro na atualização populacional dos municípios, conforme instrui a Portaria GM-MS nº 1.555/2013. A equipe da SAF já refez os cálculos de atualização populacional e deverá iniciar os repasses corrigidos no início de 2016. O referido cálculo pode ser averiguado através do anexo 8 deste relatório.

38. Tendo em vista que a documentação citada foi recebida pelo Tribunal de Contas via malote digital em 16.12.15, a equipe de auditoria solicitou junto à SES/MT, por meio do Ofício nº 02/2016/TAG, relatório atualizado dos repasses mensais aos 141 municípios da contrapartida estadual para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Farmácia Básica.

39. Diante da resposta da Secretaria de Estado de Saúde, concluiu-se que os repasses referentes aos período de outubro a dezembro continuam em atraso. A equipe Técnica também avaliou este apontamento durante inspeções *in loco* nos municípios da amostragem selecionada para a realização do monitoramento.

40. Na análise, foram aplicadas entrevistas aos Secretários Municipais de Saúde. Ao serem questionados acerca da tempestividade dos repasses, 100% dos gestores afirmaram que os repasses de outubro a dezembro de 2015 e de janeiro de 2016, encontra-se em atraso. Destaca-se que nessa entrevista, foi considerado apenas o financiamento do bloco de financiamento básico da Assistência Farmacêutica.



41. De acordo com os entrevistados, a gestão estadual ainda não regularizou os valores em atraso referentes aos exercícios de 2013 e 2014. Cita-se, como exemplo, o Município de Sinop:

- ✓ estudo elaborado pelo setor financeiro do jurisdicionado aponta que os valores em relação a este bloco financiamento, não recebidos em 2013 e 2014, alcançam R\$ 142.985,37.

42. Durante as visitas da Equipe, os gestores de saúde também foram indagados acerca da integralidade¹³ dos repasses recebidos. Neste caso, todos os entrevistados afirmaram que os recursos recebidos não estavam de acordo com o cálculo *per capita* expresso na legislação aplicável (Portaria GM/MS nº 1.555/2013, art. 3º, inciso II).

43. Cabe enfatizar que, por meio da Portaria Estadual nº 83/2013/GB/SES, os valores dos recursos estaduais destinados às ações e serviços de saúde da Atenção Básica – incluídos neste rol os recursos destinados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica – foram suprimidos em 50%.

44. Tal dispositivo afronta a Lei Estadual nº 9.870/2012 e a Portaria nº 1.555/2013 do Ministério da Saúde. A normatização federal determina que o valor da contrapartida estadual a ser repassado aos municípios **não poderá ser suprimido, mas somente majorado** por meio de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB (art. 3º, § 6º).

45. Diante do exposto, **propõe-se que o compromisso referente ao financiamento da assistência farmacêutica seja considerado não cumprido**. Propõe-se, ainda, a sua reanálise no próximo relatório de acompanhamento do TCE/MT.

3.2. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos

46. Constatou-se, em auditoria operacional realizada na Assistência Farmacêutica do SUS em Mato Grosso, um crescimento na judicialização pelo acesso a medicamentos.

47. A judicialização da saúde é um fenômeno que ocorre não apenas em Mato Grosso, mas também em vários estados da federação. Entretanto, a análise evidenciou fragilidades que contribuem para a evolução deste processo em nosso estado, conforme se demonstra nos itens seguintes.

3.2.1. Do Núcleo de Apoio Técnico – NAT

48. A primeira situação identificada referiu-se ao Núcleo de Apoio Técnico, de acordo com o parecer:

¹³ Considerou-se os valores expressos na Portaria GM/MS nº 1.555/2013 para avaliar a integralidade dos repasses.



A desestruturação do NAT-MT, frente ao volume processual recebido, cria um ambiente de permissibilidade para o ingresso de ações requerendo medicamentos que possuam linhas de tratamento alternativas nos programas públicos de saúde.

49. Na oportunidade, constatou-se que o NAT não dispunha de quadro de colaboradores suficiente para o cumprimento de suas atribuições de maneira efetiva e eficiente. À época da realização da análise, estavam lotados na unidade 14 funcionários, sendo que apenas um era farmacêutico. De acordo com a análise, este quadro era insuficiente para atender a demanda de processos, que passou de 1.462 em 2012, para 1.891 em 2013.

50. Consoante o relato da equipe técnica:

A união de esforços entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça de Mato Grosso traria resultados benéficos, uma vez que qualificaria as análises das demandas referentes ao acesso à saúde. De igual forma, otimizaria o trabalho dos magistrados, devido ao conhecimento técnico oferecido como subsídio para a tomada de decisão.

51. Diante disso, por meio do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 5.4. No prazo de até 6 meses:

I – Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;

Análise do item 5.4 “I” – Estruturação do Núcleo de Apoio Técnico (Não cumprido)

52. No relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão, a SES/MT afirma:

O NAT encontra-se estruturado nas imediações do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, com os equipamentos necessários para a realização do serviço de assessoria e há uma equipe multidisciplinar prestando apoio em jornada integral aos magistrados.

53. A SES/MT também enviou, em documento anexo ao relatório de acompanhamento do TAG, a relação de servidores lotados no Núcleo de Apoio Técnico (12 servidores exclusivamente comissionados). Enfatiza-se que, de acordo com os dados fornecidos, atualmente não há farmacêuticos lotados no NAT.

54. Por meio de inspeção *in loco* realizada em 26.1.16 na sede do Núcleo de Apoio Técnico, constatou-se 11 profissionais estavam lotados no setor, sendo: nove médicos, um fisioterapeuta e um auxiliar administrativo.



55. Foi confirmado, portanto, que o Núcleo de Apoio Técnico não contava com nenhum profissional farmacêutico em seu quadro de pessoal.

56. Diante deste contexto, **propõe-se que seja considerado não cumprido o compromisso estabelecido em relação à estruturação do Núcleo de Apoio Técnico.**

3.2.2. Da Interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública

57. Após a realização da análise, a Equipe Técnica constatou que a falta de articulação da Secretaria de Estado de Saúde com os demais atores públicos envolvidos com o tema: Poder Judiciário, Ministério Público Estadual - MPE e Defensoria Pública – DP contribuía para a evolução da judicialização da saúde em Mato Grosso.

58. Tal panorama foi evidenciado por meio de entrevistas aplicadas a representantes do Ministério Público Estadual, Defensoria Pública e Magistrados.

59. Na oportunidade, em questionário eletrônico aplicado aos juízes do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, 72% dos respondentes afirmaram que inexistia interlocução entre a SES/MT, a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Poder Judiciário para a resolução extrajudicial das demandas relacionadas a medicamentos.

60. Uma das principais consequências dessa falta de articulação, que deveria ser promovida pelo setor de apoio judicial da SES/MT, referia-se à dificuldade que a gestão estadual de saúde tinha em relação ao tratamento reativo das decisões emanadas do Poder Judiciário, seja no cumprimento de liminares ou na elaboração de contestações.

61. Tal fragilidade tinha como repercussão o enorme volume de bloqueios judiciais de valores que, em 2013 somava R\$ 47.247.550,69 e até setembro de 2014 já chegava a R\$ 49.421.730,65, de acordo com dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Fazenda – Sefaz/MT.

62. Após a realização da análise, a Equipe Técnica afirmou em seu parecer que *uma melhor interlocução entre o Executivo, o Judiciário e os demais operadores do direito envolvidos com a judicialização propiciaria a resolução das demandas de forma mais célere e econômica para o Estado.*

63. Diante disso, com a adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.4. No prazo de até 6 meses:

II – Implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais;



Análise do item 5.4 “II” – Interlocução com atores da judicialização (Em cumprimento)

64. Em relatório de acompanhamento das ações relativas ao Termo de Ajustamento de Gestão produzido pela equipe da SES, a gestão se posiciona em relação ao tema:

Foram organizadas e realizadas diversas palestras com os referidos órgãos sobre os problemas que levam à judicialização dos processos na saúde e sobre maneiras de cooperar para a resolução das demandas judiciais. As evidências destas palestras podem ser encontradas nos anexos 10, 11 e 12 deste relatório. Tais notícias podem também ser encontradas no site da Secretaria Estadual de Saúde.

65. Ressalta-se que, de acordo com a análise, a ineficiência na interlocução da SES/MT com os demais atores envolvidos na judicialização se deve, principalmente, a falta de estrutura física e pessoal para atender reativamente às rotinas geradas pelas decisões emanadas do Poder Judiciário.

66. Nesse sentido, constata-se que a organização de palestras para tratarem do tema em questão auxilia na conscientização acerca da importância do diálogo entre as instituições envolvidas. Entretanto, isoladamente, não mitigará o crescimento da judicialização.

67. Por esse motivo, a equipe do TCE/MT responsável pelo monitoramento do TAG realizou, em 27.1.16, inspeção *in loco* na Secretaria de Estado de Saúde com o objetivo de avaliar a estrutura do setor de Apoio Judicial. Durante a visita, observou-se que a unidade havia sido reestruturada em 2015.

68. Na oportunidade, constatou-se que o departamento contava com seis assessores – operadores de direito –, dois servidores responsáveis pelo protocolo e uma técnica em enfermagem.

69. Pelo exposto, **propõe-se que seja considerado em cumprimento o compromisso estabelecido para a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública.**

3.2.3. Do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica

70. A auditoria operacional realizada pelo TCE/MT evidenciou que a falta de planejamento da Secretaria de Estado de Saúde em relação à Assistência Farmacêutica contribuiu fundamentalmente para o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos.



71. A ausência de Plano Estadual de Assistência Farmacêutica evidencia a deficiência no planejamento realizado pela Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF. A elaboração desta peça está prevista no art. 5º da Lei Estadual¹⁴ nº 7.968/2003 e deve ser encaminhada, anualmente, ao Ministério da Saúde - MS, após a aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

72. A falta de planejamento da SES/MT em relação à Política Pública de Fornecimento de Medicamentos tem como uma de suas principais consequências, o desabastecimento no estoque da Central Estadual de Abastecimento e Distribuição de Insumos de Saúde – Ceadis. A falta de medicamentos, por sua vez, leva os usuários do SUS a buscarem o Poder Judiciário.

73. Diante disso, com a adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.4. No prazo de até 6 meses:

III – Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

Análise do item 5.4 “III” – Plano Estadual de Assistência Farmacêutica (Não cumprido)

74. Em relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão, a equipe responsável pela elaboração do documento afirma que *foi formulado o Plano Estadual de Saúde (PES) no qual estão contidas as informações a respeito do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.*

75. No entanto, uma análise mais aprofundada do Plano Estadual de Saúde para o período de 2012 – 2015 permite constatar que este documento não contempla informações que possam ser consideradas peças de planejamento relevantes para o eventual *Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.*

76. Ainda no que se refere a este tema, a gestão estadual de saúde afirma no relatório de acompanhamento do TAG que:

O atendimento à referida Lei, no entanto, não pode ser integralmente realizado por conta de itens da própria legislação que carecem de atualização para com as legislações federais mais recentes.

¹⁴ MATO GROSSO. Lei nº 7.968, de 25 de setembro de 2003. Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br/busca_legislacao/?RestringeBusca=e&Numero=7968&Ano=2003> Acesso em: 15 jan. 2016.



77. Este argumento carece de melhor especificação, tendo em vista que as normas mais atuais atinentes a Políticas Públicas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica são a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916/1998 e a Resolução nº 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

78. A primeira aprovou a Política Nacional de Medicamentos – PNM e foi editada anteriormente à legislação estadual relativa ao tema (Lei Estadual nº 7.968/2003). A segunda, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – Pnaf, foi publicada menos de um ano após a Política Estadual de Medicamentos.

79. Deste modo, **propõe-se que seja considerado não cumprido o compromisso estabelecido em relação ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.**

3.2.4. Da atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente

80. O relatório produzido pela equipe responsável pela auditoria operacional na Assistência Farmacêutica do SUS identificou a desatualização da lista de medicamentos fornecidos pelo Estado de Mato Grosso, estabelecida pela Portaria nº 225/2004/SES/MT.

81. A lista baseia-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename e estabelece os medicamentos padronizados que serão fornecidos gratuitamente aos usuários do SUS. Para tanto, a gestão estadual conta com financiamento federal para adquirir parte dos remédios constantes do elenco e indicados nas linhas de tratamento estabelecidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PDCT do Ministério da Saúde.

82. Na inspeção *in loco* realizada nos municípios da amostragem, foram aplicados questionários aos responsáveis técnicos das farmácias públicas locais. Do total de respondentes, 67% afirmaram que a lista de medicamentos fornecidos pelo SUS em Mato Grosso encontrava-se desatualizada.

83. Na oportunidade, foram visitadas 56 unidades de saúde (centrais de abastecimento farmacêutico, farmácias públicas municipais e estaduais) em 24 municípios. Essa amostragem tinha uma representatividade de 56,38% da população do estado.

84. A desatualização dessa lista padronizada leva os usuários do sistema a acionarem o Poder Judiciário para terem acesso a linhas de tratamento e outros medicamentos mais atualizados. Em sua maioria, estas solicitações incluem remédios não contemplados pelas linhas de tratamento do SUS e geram enormes prejuízos à Administração Pública.



85. A análise realizada pela equipe técnica do Tribunal de Contas também identificou a ausência da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – Resme. Essa relação é uma ferramenta primordial para orientar a padronização, a prescrição e o abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS, contribuindo para a redução de custos e para a promoção do uso racional de medicamentos.

86. De acordo com o relatório técnico do Tribunal de Contas de Mato Grosso:

[...] a RESME deve ser amplamente divulgada para todos os atores envolvidos (médicos prescritores, profissionais de saúde, usuários, fornecedores, poderes públicos) e necessita de contínua atualização, considerando-se as doenças mais comuns à população, definidas segundo prévio critério epidemiológico.

87. A elaboração de tal documento tem como previsão legal dispositivos como a Política Nacional de Medicamentos¹⁵, a Política Estadual de Medicamentos (Lei Estadual nº 7.968/2003) e a Resolução nº 01/2012 da Comissão Intergestores Tripartite¹⁶- CIT.

88. Diante disso, a Secretaria de Estado de Saúde se comprometeu, por meio do TAG, a adotar às seguintes providências no prazo de até **6 meses**:

Análise do item 5.7 “I” – Atualização do elenco de medicamentos (Cumprido)

I – Instituir grupos de trabalho com o objetivo de prover a atualização dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos Estaduais e a reformulação da Portaria nº 225/2004;

II – Elaborar, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, com base nos critérios técnico-científicos que envolvem a seleção de medicamentos;

III – Divulgar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais para os profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica e para os atores envolvidos – Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público Estadual;

IV – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

89. Cabe à Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica - CPFT promover a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PDCT no âmbito do estado, a elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e a reformulação do elenco de medicamentos (Portaria nº 225/2004/GBSES¹⁷) fornecidos gratuitamente pelo SUS em Mato Grosso.

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

16 BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 01, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_RS-MS-GM-1_170112.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

17 MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 225, de 22 de dezembro de 2004. Resolve estabelecer Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de usuários portadores de Transtorno



90. A Comissão, formada por uma equipe multiprofissional da saúde, foi instituída por meio da Portaria nº 078/2014/GBSES de 22 de maio de 2014 e atualmente está promovendo a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estaduais.

91. A CPFT também já promoveu, por meio da edição da Portaria Estadual nº 139/2015/GBSES¹⁸ – publicada no Diário Oficial do Estado – DOE em 6 de agosto de 2015, – a atualização da lista de medicamentos contemplados na Portaria Estadual nº 225/2004.

92. Assim, **propõe-se que compromisso seja considerado cumprido em relação à atualização do elenco de medicamentos.**

Análise do item 5.7 “II” – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (Cumprido)

93. A Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica de Mato Grosso também já concluiu o trabalho de elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, baseada na Rename, em critérios técnico-científicos e considerando as demandas da Portaria nº 172/2010/GBSES¹⁹ e judiciais²⁰.

94. A Resme foi estabelecida por meio da Portaria Estadual²¹ nº 140, publicada no DOE em 6 de agosto de 2015. Ressalta-se que essa norma também revogou a Portaria Estadual nº 172/2010.

95. Diante do exposto, **propõe-se considerar cumprido o compromisso em relação à Relação Estadual de Medicamentos Essenciais.**

de Depressão, Lupus Eritematoso Sistêmico, Fibrose Cística, Glaucoma, Osteoporose, Artrite Reumatóide, Obesidade, Diabetes Mellitus, Paracoccidiodomicose, Toxoplasmose Gestacional, Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca no Estado de Mato Grosso. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../medicamento_estadual_lista_3.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

¹⁸ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 139, de 06 de agosto de 2015. Resolve atualizar a lista de medicamentos e insumos contemplados na Portaria Estadual nº 225, de 22 de dezembro de 2004. Disponível em: <<https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

¹⁹ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 172, de 4 de agosto de 2010. **Normatiza a rotina para o cadastramento do usuário, a aquisição e dispensação ambulatorial das solicitações de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-\[3742-110810-SES/MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-[3742-110810-SES/MT].pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2016.

²⁰ **Art. 1º** Fica estabelecida a Relação Estadual de Medicamentos - RESME 2015 no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº 225/2004, análise das demandas da Portaria GBSES nº 172/2010 e judicial.

²¹ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 140, de 06 de agosto de 2015. **Estabelece a Relação Estadual de Medicamentos 2015 no Sistema Único de Saúde, no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº 225/2004, análise das demandas da Portaria GBSES nº 172/2010 e judicial.** Disponível em: < <https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.



Análise do item 5.7 “III” – Divulgação da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (Cumprido)

96. De acordo com o relatório elaborado pela equipe da SES/MT responsável pelo acompanhamento do TAG, a divulgação da Resme e demais produtos da CPFT acontece do seguinte modo:

A divulgação dos trabalhos da “Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica” vem sendo realizada através da página da CPTF no site da Secretaria Estadual de Saúde, na qual se pode encontrar a relação dos manuais elaborados pela referida comissão, bem como a RESME e a atualização dos protocolos clínicos já publicados.

97. Em consulta ao sítio²² da Secretaria de Estado de Saúde, pode-se encontrar a publicação da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e também de materiais explicativos produzidos pela CPFT e voltados para profissionais de saúde e usuários do SUS.

98. O relatório da SES/MT também informa a solicitação de agendamento para apresentação da Resme ao Conselho Estadual de Saúde, Conselho Regional de Farmácia - CRF e Conselho Regional de Medicina - CRM.

99. O relatório produzido pela gestão estadual de saúde informa ainda que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estaduais serão divulgados à medida em que forem atualizados, validados e publicados.

100. Deste modo, **propõe-se que o compromisso seja considerado cumprido em relação à divulgação da relação de medicamentos essenciais.**

Análise do item 5.7 “IV” – Publicação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais (Parcialmente cumprido)

101. Com relação a este item do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde requer extensão do prazo para o atendimento do compromisso:

Em virtude da complexidade da elaboração dos protocolos clínicos e terapêuticos; da impossibilidade de elaboração de mais de um protocolo simultaneamente visto a escassez de recursos humanos qualificados para realização de tal tarefa; e ainda da observação do rito que o próprio Ministério da Saúde utiliza para a atualização de seus protocolos clínicos e terapêuticos: pede-se o aditivo de prazo de 4 meses para a publicação do último protocolo a que se refere o Termo de Ajustamento de Gestão (deixando claro que a publicação de cada protocolo será realizada conforme a atualização seja efetuada, e que o prazo se refere à publicação da totalidade dos protocolos clínicos e terapêuticos).

²² MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Relação Estadual de Medicamentos Essenciais**. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/cpft/arquivos/521/manuais>>. Acesso em: 21 jan. 2016.



102. Conforme já destacado neste parecer, a CPFT da SES/MT já vem trabalhando na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas adotados no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso. Tendo em vista a importância e o alto grau de complexidade dessa atividade, demonstra-se razoável a prorrogação do prazo para o cumprimento do compromisso.

103. Diante do exposto, **sugere-se considerar o compromisso parcialmente cumprido em relação à publicação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais**. Destaca-se que caberá ao Conselheiro Relator a avaliação final acerca do pedido de prorrogação de prazo.

4. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

4.1. Das ações e serviços de saúde

104. A auditoria operacional realizada no âmbito da Regulação Assistencial no Sistema Único de Saúde de Mato Grosso revelou insuficiência na oferta de serviços regularmente buscados pela população na rede pública de saúde. Essa fragilidade tem provocado o crescimento das demandas judiciais e trazido prejuízos à organização do sistema.

105. A análise identificou que deficiências em relação ao planejamento realizado pela gestão pública de saúde contribuem diretamente para o quadro. Para corrigir essas deficiências, foi destacado na auditoria da Regulação Assistencial que:

A oferta de serviços do SUS deve considerar as necessidades de sua população, promovendo uma distribuição adequada das ações e serviços de saúde. Para isso, a atuação dos gestores responsáveis é fundamental no processo de identificação e planejamento das necessidades de cada região.

106. Diante disso e, visando o aumento da resolutividade e da oferta de serviços nas redes de atenção do SUS em Mato Grosso, a Secretaria de Estado de Saúde, mediante adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, comprometeu-se a:

Item 6.1.1. No prazo de até 6 meses:

I – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão;

II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite, plano para suprir cada região de saúde com leitos necessários.



Análise do item 6.1.1 “I” – Diagnóstico das necessidades de saúde (Não cumprido)

107. Em relatório de monitoramento e controle do TAG, a equipe da SES/MT responsável pelo acompanhamento do cumprimento do termo afirmou:

*Há uma equipe da Superintendência de Gestão Estratégica da SES empenhada na entrega deste diagnóstico. **O resultado parcial deste extenso trabalho pode ser encontrado nos anexos 17 e 18 deste relatório.** Apesar dos significativos avanços alcançados no sentido de melhor conhecermos as necessidades do usuário dos serviços de saúde em Mato Grosso, o trabalho ainda não se faz conclusivo, pois ainda há dados de algumas regiões de saúde que não foram analisados. A previsão de encerramento deste trabalho é para fevereiro de 2016. **(Sem grifo no original)***

108. Cabe destacar que o diagnóstico parcial enviado pela SES/MT contempla apenas uma das regiões de saúde. De acordo com o Plano Estadual de Saúde²³ para o quadriênio 2012/2015, o Estado de Mato Grosso está dividido em 16 regiões de saúde. Portanto, quinze destas regiões (93,75%) ainda não possuem diagnóstico.

109. A Secretaria de Estado de Saúde, por meio do mesmo relatório, solicitou dilação de três meses no prazo para o cumprimento do compromisso:

Em virtude da complexidade e dimensão do referido diagnóstico; da limitação de recursos humanos disponíveis para a realização de uma tarefa de grande especificidade: pede-se o aditivo de prazo de 3 meses para a finalização deste trabalho.

110. Diante do exposto, **propõe-se que o compromisso seja considerado não cumprido em relação ao diagnóstico das necessidades de saúde.**

111. Destaca-se que caberá ao Conselheiro Relator a avaliação final acerca do pedido de prorrogação de prazo.

112. Por fim, sugere-se que o acompanhamento da implementação desse compromisso seja realizado no próximo monitoramento do TAG.

Análise do item 6.1.1 “II” – Pactuação por meio de CIB (Não cumprido)

113. A Secretaria de Estado de Saúde não apresentou documentação referente ao compromisso especificado neste item do TAG. Entretanto, no parecer enviado ao Tribunal de Contas de Mato Grosso, o órgão explicou:

Uma vez que o diagnóstico que confronta a oferta assistencial da saúde estadual com as necessidades do usuário ainda não foi finalizado, a pactuação na CIB em relação ao número de leitos necessários em cada região ainda não se fez possível.

23 MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2012 – 2015. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes?page=7>>. Acesso em: 20 jan. 2016.



114. Embora seja procedente a argumentação apresentada no relatório de acompanhamento do projeto, o atraso na elaboração do diagnóstico deve ser atribuído à própria gestão estadual da saúde.

115. Ademais o trabalho de monitoramento das ações referentes ao Termo de Ajuste de Gestão não tem o propósito nem a prerrogativa de alterar as cláusulas do compromisso.

116. Diante do exposto, **propõe-se considerar o compromisso não cumprido em relação à pactuação por meio de Comissão Intergestores Bipartite.**

4.2. Do Sistema de Regulação

117. A Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 (art. 4º, XII) estabelece que a Regulação da Atenção Básica à Saúde seja efetivada com “a utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso”.

118. No mesmo sentido, o protocolo de regulação do Estado de Mato Grosso, aprovado por meio da Comissão Intergestores Bipartite - CIB nº 89, de 6 de outubro de 2011, define que os Complexos Reguladores Municipais, Regionais e Estadual utilizarão como instrumento o Sistema Nacional de Regulação – Sisreg desenvolvido pelo Ministério da Saúde e disponibilizado para o Estado e municípios.

119. Entretanto, a Equipe de Auditoria, identificou, no diagnóstico realizado na Regulação Assistencial, que a informatização do processo de regulação apresentava deficiências que resultavam na morosidade dos agendamentos dos serviços, na fragilidade do fluxo regulatório e na ausência de relatórios tempestivos que subsidiem o planejamento.

120. Em decorrência da situação apontada, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 6.5.1 No prazo de até 6 meses, concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do Sisreg III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).

Análise do item 6.5.1 – Informatização do sistema de regulação (Não cumprido)

121. No relatório de acompanhamento das ações referentes ao TAG fornecido ao TCE/MT, a equipe responsável da Secretaria de Estado de Saúde afirma que:

A implantação dos complexos reguladores vem sendo acompanhada pela tecnologia de informática da SES (Analistas de Sistemas), juntamente com o Gestores e Técnicos dos Complexos Reguladores Estadual e Municipais. [...]



*A implantação do SISREG tem ocorrido de forma **lenta e gradual** nas **Unidades de Saúde do Estado**, apesar das dificuldades encontradas nos últimos anos/ou gestões passadas.*

*Neste ano, a equipe da SES solicitou junto ao Ministério da Saúde a **dilação** do prazo, a fim de que pudéssemos dar cumprimento. [...]*

*Atualmente, o Sistema de Regulação – SIREG III está **implantado nas 16 regionais**, no Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade – CERMAC, nos hospitais regionais de Cáceres, Sorriso e Metropolitano, para o Módulo Ambulatorial. Para o Módulo Hospitalar, foi realizada a capacitação e configuração para os operadores no hospital Metropolitano, mas **não entrando em operacionalização**, com previsão de concluir a configuração em **março de 2016**.*

*As demais unidades descentralizadas, CRIDAC, CEOPE, CIPAS e HEMOCENTRO estão em fase de conclusão da implantação do SISREG III Ambulatorial, com **previsão de funcionamento para o 1º semestre de 2016**.*

*Foram realizadas capacitações e configurações para os municípios: Nortelândia, Várzea Grande, Santo Afonso, Arenápolis, Brasnorte, Nova Maringá, Campo Novo do Parecis e Poconé, dos quais, Várzea Grande, Diamantino, Primavera do Leste, Cuiabá e Campo Verde, no qual, utilizam o sistema no módulo ambulatorial, e que segundo informações de seus técnicos **encontram-se em fase de implantação do módulo hospitalar**.*

*Após o processo de capacitação e configuração do Sistema, detectamos alguns problemas para a consolidação do mesmo na maioria dos municípios, entre os quais citamos: **grande rotatividade de funcionários e baixa qualificação técnica dos mesmos para operacionaliza-los, falta de apoio da gestão**. (Sem grifo no original)*

122. Conforme Relatório de Acompanhamento das Ações do TAG fornecido pelo gestor, a implantação do Sisreg III tem ocorrido de forma lenta e gradual nas unidades da saúde do estado: em algumas, a previsão é que seja efetivada no primeiro semestre de 2016; em outras, o sistema já está em fase de implantação.

123. De acordo com a SES/MT, a grande rotatividade de funcionários, a baixa qualificação técnica dos operadores do Sistema de Regulação – Sisreg III – e a falta de apoio da gestão nos municípios, são fatores que têm contribuído para a não implementação dessa ferramenta na rede pública de saúde estadual.

124. A gestão estadual de saúde solicitou aditamento de prazo de quatro meses para a finalização da implantação do Sisreg III na totalidade das unidades estaduais.

125. Conforme cronograma de implementação do sistema informatizado para os complexos reguladores estaduais (Portaria nº 2.907/2009), a SES/MT já cumpriu a primeira e a segunda etapas de desembolso (junho a novembro de 2015) na ordem de R\$ 1.604.659,65 para adequação do espaço físico, aquisição de equipamentos e mobiliários e capacitação de pessoal.

126. Em visita ao Complexo Regulador de Sinop, constatou-se, por meio de observação direta, que a capacitação de servidores oferecida pela SES/MT é insatisfatória. De acordo com direção da unidade, o Escritório Regional de Sinop conta com 76 servidores e somente três servidores (3,94%) foram treinados para usar o sistema.



127. Em visita ao Hospital Regional de Sinop, a interventora na unidade, senhora Rejane Potrich Zen²⁴, afirmou que a implementação do Sisreg no módulo hospitalar enfrenta resistência por parte dos próprios administradores do hospital.

128. De acordo com a gestora, o módulo hospitalar do Sisreg não atenderia às condições locais uma vez que a demanda é por atendimento em urgência e emergência.

129. No que tange à capacitação do Sisreg, observou-se que a SES/MT não ofereceu treinamento *in loco* para os servidores do hospital. A falta de recursos para diárias foi apontada como outro fator impeditivo para participação dos profissionais de saúde da unidade em eventuais capacitações em Cuiabá.

130. A Equipe Técnica também constatou que, no Hospital Regional de Sorriso, o Sisreg é utilizado apenas no módulo ambulatorial. De acordo com profissionais de saúde da unidade, a alta demanda e condições estruturais inadequadas (*hardware, internet*) impossibilita a implementação de um sistema de regulação hospitalar.

131. Identificou-se ainda a inexistência de cobrança e fiscalização, pela SES/MT, para a implementação do Sisreg módulo hospitalar. Inexiste, ainda, cronograma de capacitação para os servidores da unidade hospitalar para uso do sistema.

132. Diante do exposto, **propõe-se que o compromisso seja considerado não cumprido em relação à informatização do sistema de regulação.**

Item 6.5.2 O compromissário deverá, no prazo de **até 6 meses** para elaboração, e de **até 18 meses** para implementação, confeccionar, em articulação com os municípios, Plano de Ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais e assegurar a utilização de protocolos. O plano deverá conter: diagnóstico da situação atual, ações a serem implementadas, cronograma e responsáveis.

Análise do item 6.5.2 – Plano de Ação para integração das centrais de regulação (cumprido)

133. No que tange às ações para o cumprimento da proposta de configuração que envolvem as Centrais de Regulação Estadual e Municipais e das alternativas estudadas e a solução escolhida, a SES/MT informou por meio do Relatório de Acompanhamento que:

*Existem **várias propostas** para a configuração, dependendo sempre da estruturação e operacionalização do Complexo Regulador (instituído pela Portaria da Política Nacional de Regulação nº 1.559 de 01/08/2008 em seu art. 9º).*

*Atinente ao assunto de configuração, é de suma importância **a manifestação do Gestor atual, para definição de qual modelo a ser adotado, para que possamos dar continuidade a implantação do SISREG III.***

²⁴ Art. 4º do Decreto nº 2.588 de 05.11.14, alterado pelo Decreto nº 27, de 24.02.15.



*Conforme visita técnica realizada nas unidades descentralizadas e **propostas encaminhadas pelos municípios** ao Complexo Regulador Estadual, verificou que os municípios que compõem as regionais possuem unidades com uma **infraestrutura deficitária** incapaz de realizar a informática básica, a infraestrutura de redes de computadores, o processamento das informações em saúde, o armazenamento e o backup das informações e o conjunto elétrico precisando de **reparos** ou **substituições**. (Sem grifo no original)*

134. Foram informados, também, as soluções escolhidas, os produtos, a estrutura de composição dos produtos, os beneficiários alvos e as instituições envolvidas.

135. Salienta-se que, em pesquisa ao sítio da SES/MT²⁵, a Equipe Técnica identificou uma proposta de Implantação e/ou Implementação do Complexo Regulador Estadual e Informatização das Centrais Regionais do Estado de Mato Grosso elaborada em 2009 e com similaridade de dados da proposta apresentada nesse plano de ação.

136. Por meio do Relatório de Acompanhamento do TAG, a SES informou que a implementação e implantação do sistema informatizado para os complexos reguladores municipais ocorreu em junho e julho de 2015, após a Adequação da Proposta. Informou, ainda que o encaminhamento à CIB se deu em agosto de 2015.

137. A Secretaria de Estado de Saúde ainda afirma que está previsto para os meses de fevereiro e março de 2016 o repasse de R\$ 3.300.000,00, destinados à promover a Adequação do Espaço Físico (Equipamentos e Mobiliários) conforme CIB – 068 de 08/2015 e Capacitações. A segunda e terceira etapas estão previstas para ocorrer entre abril e julho de 2016, com desembolso de R\$ 4.400.000,00 e R\$ 3.300.000,00, respectivamente.

138. Por todo o exposto e, considerando a **elaboração do Plano de Ação** com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais, **propõe-se que, especificamente em relação à elaboração do Plano de Ação, seja considerado cumprido o compromisso estabelecido.**

²⁵ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Proposta de Implantação e/ou Implementação do Complexo Regulador Estadual e Informatização das Centrais Regionais do Estado de Mato Grosso, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3548/legislacao>>. Acesso em: 20 jan. 2016



CONCLUSÃO

140. Neste trabalho de monitoramento buscou-se avaliar o grau de cumprimento dos compromissos acordados no Termo de Ajustamento de Gestão acerca das auditorias operacionais realizadas na saúde em 2014.

141. Para medir o grau de cumprimento dos compromissos do TAG, foram adotados quatro níveis de classificação: a) cumprido; b) parcialmente cumprido; c) em cumprimento; e d) não cumprido.

142. A classificação “**parcialmente cumprido**” compreendeu os compromissos em que o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

143. A classificação “**em cumprimento**” contemplou os compromissos em que as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso ou o cumprimento ou a implementação é medida em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.

144. Diante das informações coletadas durante o trabalho de monitoramento, a situação dos compromissos acordados pelo referido TAG foi assim classificada:

Tabela 2 – Avaliação dos compromissos acordados no TAG (prazo 3 meses)

Cumprido	Parcialmente cumprido	Em cumprimento	Não cumprido
4	1	1	8
29%	7%	7%	57%

Fonte: Equipe de monitoramento.

145. Em conformidade com a determinação do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, o monitoramento será realizado nos prazos estabelecidos pelo TAG, com o reexame dos compromissos não cumpridos.



Proposta de encaminhamento

Diante do exposto, encaminha-se o Relatório de Monitoramento, com a seguinte proposta de encaminhamento:

- a) citação do jurisdicionado, nos termos do art. 137, “c”, do Regimento Interno do TCE/MT (Resolução nº 14/2007); e
- b) análise da manifestação do gestor pela equipe de monitoramento, nos termos do art. 141 § 1º do Regimento Interno do TCE/MT.

Apresenta-se a classificação das providências tomadas pelos gestores quanto ao atendimento dos compromissos acordados no TAG no que se refere aos compromissos não cumpridos, parcialmente cumpridos e em cumprimento, para manifestação dos gestores.

I. Compromissos não cumpridos no prazo de seis meses

Item 4.1. I – Elaborar e implementar calendário anual de cursos de educação permanente em saúde alinhado às necessidades dos municípios, incluindo a capacitação para o processo de levantamento das necessidades de saúde da população).

Item 4.1. II – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.

Item 5.2 – Repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013.

Item 5.4. I – Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;

Item 5.4. III – Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

Item 6.1 I – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão.



Item 6.1 II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite, plano para suprir cada região de saúde com leitos necessários.

Item 6.5.1 – Concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do SISREG III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).

II. Compromissos em cumprimento no prazo de seis meses

Item 5.4. II – Implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais.

III. Compromissos parcialmente cumpridos no prazo de seis meses

Item 5.7 IV – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

IV. Pedidos de prorrogação e repactuação

Apresentam-se a seguir as cláusulas do TAG que, para o seu cumprimento, tiveram pedido de prorrogação de prazo e/ou de repactuação. Cumpre destacar que o prazo originário é de seis meses.

Caberá ao Conselheiro Relator a apreciação do mérito dessas solicitações.

Houve o pedido de prorrogação de prazo para as quatro cláusulas a seguir relacionadas:

- a) **Item 4.1 II** – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.
- b) **Item 5.7 IV** – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.
- c) **Item 6.1.1 I** – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão;
- d) **Item 6.5.1** O compromissário deverá, **no prazo de até 6 meses**, concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do SISREG III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).



Houve o pedido de repactuação para a cláusula seguinte:

Item 6.1.1 II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, plano para suprir cada região de saúde com número de leitos necessários.



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 17 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-29-1998-10-30-3916>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de janeiro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 19 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 01, de 17 de janeiro de 2012**. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_RS-MS-GM-1_170112.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em: 19 jan. 2016.

_____. Tribunal de Contas da União. **Roteiro para monitoramento de auditorias de natureza especial do TCU**. Disponível em: <http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/tecnicas_anop/MONITORAMENTO_ANOP.pdf>. Acesso em 11 jan. 2016.

MATO GROSSO. **Lei nº 7.968, de 25 de setembro de 2003**. Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br/busca_legislacao/?RestringeBusca=e&Numero=7968&Ano=2003> Acesso em: 15 jan. 2016.



_____. **Lei nº 10.754, de 30 de dezembro de 2015.** Estima a receita e fixa a despesa do Estado de Mato Grosso para o exercício financeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.seplan.mt.gov.br/index.php/2013-05-10-18-15-17/2013-05-13-21-35-50/lei-orcamentaria-anual-2016>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 225, de 22 de dezembro de 2004.** Estabelece Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de usuários portadores de Transtorno de Depressão, *Lupus Eritematoso* Sistêmico, Fibrose Cística, Glaucoma, Osteoporose, Artrite Reumatóide, Obesidade, *Diabetes Mellitus*, Paracoccidiodomicose, Toxoplasmose Gestacional, Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca no Estado de Mato Grosso. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../medicamento_estadual_lista_3.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 172, de 4 de agosto de 2010.** Normatiza a rotina para o cadastramento do usuário, a aquisição e dispensação ambulatorial das solicitações de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-\[3742-110810-SES/MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-[3742-110810-SES/MT].pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 139, de 6 de agosto de 2015.** Atualiza a lista de medicamentos e insumos contemplados na Portaria Estadual nº 225, de 22 de dezembro de 2004. Disponível em: < <https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 140, de 6 de agosto de 2015.** Estabelece a Relação Estadual de Medicamentos 2015 no Sistema Único de Saúde, no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº 225/2004, análise das demandas da Portaria GBSSES nº 172/2010 e judicial. Disponível em: <<https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes?page=7>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Relação Estadual de Medicamentos Essenciais.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/cpft/arquivos/521/manuais>>. Acesso em: 21 jan. 2016.



_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Proposta de Implantação e/ou Implementação do Complexo Regulador Estadual e Informatização das Centrais Regionais do Estado de Mato Grosso.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3548/legislacao>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. **Manual para realização de auditorias operacionais do TCE/MT.** Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais, 2015.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Atenção Básica, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 216.720/2014. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/216720/ano/2014>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Assistência Farmacêutica, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.990/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52981/ano/2015>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Regulação Assistencial, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.990/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52990/ano/2015>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. **Acórdão nº 3.292/2015 – TP.** Auditoria Operacional na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Autos digitais nº 216.720/2014. Disponível em: <http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/decisao/num/216720/ano/2014/num_de_cisao/3292/ano_decisao/2015>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. **Termo de Ajustamento de Gestão – TAG nº 1.198/2015 – TP.** Auditoria Operacional na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Autos digitais nº 69.752/2015. Disponível em: <http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/decisao/num/69752/ano/2015/num_decisao/1198/ano_decisao/2015>. Acesso em: 15 jan. 2016.