



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

Secretaria e Controle Externo
de Auditorias Operacionais

AUDITORIA OPERACIONAL

MONITORAMENTO DAS AUDITORIAS OPERACIONAIS
NA ATENÇÃO BÁSICA, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM CUIABÁ



2017



RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DAS AUDITORIAS OPERACIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Protocolo: 273.520/2017

Conselheiro Relator: Domingos Neto

Modalidade: Relatório de Monitoramento

Ato originário: Acórdão nº 3.292/15 –TP de 15.9.15

Objetivo: Avaliar o grau de implementação das recomendações decorrentes das auditorias operacionais da Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no SUS pela gestão municipal da saúde em Cuiabá

Ato de designação: Ordem de Serviço nº 191/2018 Conex-e

Supervisão: Luiz Eduardo da Silva Oliveira – Auditor Público Externo

Equipe de Auditoria: Felipe Favoreto Groberio – Auditor Público Externo

Luiz Eduardo da Silva Oliveira – Auditor Público Externo

Período abrangido pelo monitoramento: setembro de 2015 a setembro de 2017

Período de realização do monitoramento: julho e setembro de 2017

Jurisdicionados avaliados:

1. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá

Gestores: Emanuel Pinheiro – Prefeito

Elizeth Lúcia de Araújo – Secretária Municipal de Saúde



RESUMO

Trata-se de monitoramento realizado para identificar o grau de implementação das recomendações exaradas a partir do Acórdão nº 3.292/15 – TP¹. Esse Acórdão se refere às auditorias operacionais² realizadas em 2014 para avaliar as ações desenvolvidas na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial pelos municípios de Mato Grosso.

Após a realização do monitoramento, pôde-se evidenciar o alto grau de implementação de ações para dar cumprimento às recomendações pertinentes à Atenção Básica, destacando-se aquelas referentes ao tema Monitoramento e Avaliação.

Por outro lado, o monitoramento também evidenciou que apenas uma das recomendações decorrentes da auditoria da Assistência Farmacêutica foi totalmente implementada. Dentre aquelas que foram consideradas não implementadas após a análise, destaca-se a que propunha a recomposição do quadro de farmacêuticos.

Conforme a análise demonstrou, três anos após o apontamento do Tribunal de Contas, 84,5% dos pontos de dispensação de medicamentos em Cuiabá ainda não possuem farmacêutico de plantão.

Quanto às recomendações referentes à Regulação Assistencial evidenciou-se um baixo grau de implementação, indicando que, em termos gerais, permanece o panorama identificado na auditoria realizada em 2014.

Em termos gerais, o monitoramento evidenciou que cerca de 30% das recomendações avaliadas foram totalmente implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

¹ Julgamento ocorrido em 25.8.15 e publicado em 15.9.15.

² O processo de auditoria e seu julgamento encontra-se disponível no *link*: <<http://jurisdicionado.tce.mt.gov.br/publicacao/listaPublicacaoCategoria?categoria=22>>. Acesso em: 26. set. 2017.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Objetivo e escopo	7
1.2 Visão geral do objeto	8
2. ATENÇÃO BÁSICA	9
2.1 Participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde – RECOMENDAÇÃO IMPLEMENTADA	9
2.2 Mecanismos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e demais níveis de atenção e controle do tempo médio de retorno dos encaminhamentos para a média e alta complexidade – RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS.....	10
2.3 Adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde, controle efetivo sobre os serviços de segurança, manutenção elétrica e hidráulica e disponibilidade de equipamentos – RECOMENDAÇÕES PARCIALMENTE IMPLEMENTADAS E PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO ACÓRDÃO Nº 3.292/15 – TP	12
2.4 Monitoramento, avaliação e ampliação da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico nas Unidades Básicas de Saúde – RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS.....	16
2.5 Mecanismos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.....	17
2.5.1 Existência de ações de capacitação e adequação da estrutura organizacional da Secretaria – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS	17
2.5.2 Diagnóstico e adequação da estrutura física de tecnologia de informação para monitoramento e avaliação – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS	19
2.5.3 Aprimoramento de levantamento de dados, implantação e priorização de portfólio de indicadores do monitoramento e avaliação na Atenção Básica – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS e divulgação dos resultados gerados – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA.....	20
3. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL.....	21
3.1 Informatização do processo de regulação assistencial por meio da implantação do Sisreg III – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA	21
3.2 Fiscalização e monitoramento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos – NÃO IMPLEMENTADA	23
3.3 Adequação da infraestrutura da central de regulação e implantação do sistema de informação de regulação do acesso às ações e serviços de saúde – RECOMENDAÇÕES PARCIALMENTE IMPLEMENTADAS	26
4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	28
4.1 Estabelecimentos farmacêuticos	28
4.1.1 Adoção de parâmetros para definição da cobertura da rede de farmácias de dispensação – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA	28
4.1.2 Recomposição do quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA	30



4.1.3 Estruturação da Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA	31
4.2 Adequação da infraestrutura de tecnologia da informação na gestão da Assistência Farmacêutica – RECOMENDAÇÃO IMPLEMENTADA; implantação de sistema informatizado público – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA; capacitação de profissionais – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO	33
4.3 Aquisição de medicamentos	34
4.3.1 Utilização de base de cálculo de programação de medicamentos – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA	34
4.3.2 Participação em consórcios intermunicipais de saúde – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO	35
4.3.3 Utilização do Banco de Preços em Saúde – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA	35
4.4 Interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e a Defensoria Pública – RECOMENDAÇÃO NÃO AVALIADA	36
6. CONCLUSÃO	38
7. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	39
8. REFERÊNCIAS	41



SUMÁRIO DE FOTOS

Foto 1 – USF Despraiado I e II	13
Foto 2 – USF Despraiado I e II	13
Foto 3 – USF Despraiado I e II	13
Foto 4 – USF Serra Dourada e Ouro Fino.....	13
Foto 5 – USF Serra Dourada e Ouro Fino.....	13
Foto 6 – USF Jardim Vitória I e II	13
Foto 7 – Central de Regulação de Cuiabá	27
Foto 8 – Farmácia na UPA Morada do Ouro	28
Foto 9 – Servidores recebem capacitação na farmácia da UPA Morada do Ouro.....	28
Foto 10 – Farmácia Clínica da Família CPA	29
Foto 11 – Farmácia Clínica da Família CPA	29
Foto 12 – Farmácia USF Canjica	29
Foto 13 – Farmácia USF	29
Foto 14 – Centro e Distribuição de Medicamentos	32
Foto 15 – Empilhadeira de medicamentos no CDMIC	32
Foto 16 – Extintor de incêndio com data de validade da carga expirada no CDMIC.....	32
Foto 17 – Estoque de insumos de saúde e pallets de madeira no CDMIC	32

SUMÁRIO DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma de execução de obras em unidades da Rede de Atenção Básica (junho/2017)	14
Tabela 2 – Percentual de atendimentos ambulatoriais encaminhados pela Central de Regulação em relação ao número total de atendimentos realizados pelos hospitais contratualizados com Cuiabá... 24	24
Tabela 3 – Avaliação das deliberações do Acórdão 3.292/15 – TP para a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.....	38



LISTA DE SIGLAS

- AB** – Atenção Básica
- ACS** – Agentes Comunitários de Saúde
- Anvisa** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- BPS** – Banco de Preços em Saúde
- CAF** – Centro de Abastecimento Farmacêutico
- CDS** – Coleta de dados simplificada
- CDMIC** – Centro de Distribuição de Medicamentos e Insumos
- CFF** – Conselho Federal de Farmácia
- CIB** – Comissão Intergestores Bipartite
- CIR** – Comissão Intergestores Regional
- CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CRT** – Certidão de Regularidade Técnica
- DAB** – Departamento de Atenção Básica
- DPE** – Defensoria Pública Estadual
- ERS** – Escritórios Regionais de Saúde
- Hórus** – Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica
- MAC** – Média e alta complexidade
- MPE** – Ministério Público Estadual
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PEC** – Prontuário Eletrônico do Cidadão
- PMC** – Comissão Permanente de Contratualização
- PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica
- SMS** – Secretaria Municipal de Saúde
- SISAB** – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
- Sisreg** – Sistema Nacional de Regulação
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCE/MT** – Tribunal de Contas de Mato Grosso
- TI** – Tecnologia da informação
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- UPA** – Unidade de Pronto Atendimento
- USF** – Unidade de Saúde da Família



1. INTRODUÇÃO

1. Trata-se de monitoramento para avaliar as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, na Atenção Básica, na Regulação Assistencial e na Assistência Farmacêutica a partir do Acórdão nº 3.292/15 – TP.

2. Cuiabá foi selecionado para avaliação a partir de levantamento realizado junto aos 31 municípios auditados em 2014. Além da capital, o levantamento definiu a realização de monitoramento nos municípios de Cáceres, Rondonópolis Sinop e Várzea Grande.

1.1 Objetivo e escopo

3. Este monitoramento visa avaliar o grau de implementação das recomendações para sanar as impropriedades identificadas nas auditorias realizadas em 2014 na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial em Mato Grosso.

4. Diante da limitação de recursos humanos e do número de recomendações previstas no Acórdão, um levantamento preliminar selecionou e identificou, consoante os critérios de relevância, materialidade e risco, os municípios e as recomendações considerados prioritários para a realização dos trabalhos de monitoramento.

5. Assim, o escopo limitou-se às providências adotadas por cinco dos 31 municípios avaliados nas auditorias operacionais: Cáceres, Cuiabá, Rondonópolis, Sinop e Várzea Grande e se concentrou nas seguintes áreas:

a) Atenção Básica: planejamento municipal dos serviços de Atenção Básica; referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção; adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às normas fixadas pelo Ministério da Saúde; avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; mecanismos de monitoramento e avaliação; estrutura física de Tecnologia da Informação, equipes e adoção de portfólio de indicadores para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

b) Regulação Assistencial: infraestrutura da Central de Regulação; informatização do processo de regulação assistencial, oferta de serviços do SUS e comunicação com o usuário; fiscalização e acompanhamento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos.

c) Assistência Farmacêutica: estruturação dos estabelecimentos farmacêuticos; responsabilidade técnica pelos estabelecimentos farmacêuticos; sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica; programação para aquisição



de medicamentos; e interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público Estadual – MPE e Defensoria Pública Estadual – DPE.

6. A metodologia utilizada na análise está descrita no Apêndice deste relatório.

1.2 Visão geral do objeto

7. O art. 196 da Constituição Federal preconiza que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

8. A saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme determina o artigo 2º da Lei Federal nº 8.080/90.

9. Para a maximização do preceito constitucional, faz-se necessário que os municípios implementem ações para garantir a organização e o funcionamento da saúde pública em suas respectivas circunscrições.

10. A Atenção Básica consiste na porta de entrada preferencial dos usuários com o sistema público de saúde. Estudos demonstram que quando esse nível de atenção funcionando adequadamente pode resolver cerca de 70% dos problemas de saúde da população.

11. A Regulação Assistencial é a atividade regulatória responsável pelo gerenciamento e pela priorização dos acessos e dos fluxos assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ela atua visando a ajustar a oferta de serviços de forma adequada, racional e equânime para atender as necessidades de saúde dos usuários.

12. Uma rede de assistência pouco resolutiva provoca a busca pela população por mecanismos alternativos de acesso aos serviços de saúde, como a judicialização do direito à saúde e os requerimentos de Tratamentos Fora de Domicílio - TFD.

13. A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento com um insumo essencial para a qualidade de vida da população. Um planejamento inadequado nos processos de seleção e aquisição de fármacos possibilita o desabastecimento de medicamentos, com impacto no número de ações judiciais contra os municípios.



2. ATENÇÃO BÁSICA

2.1 Participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde – RECOMENDAÇÃO IMPLEMENTADA

14. Diante das fragilidades identificadas em relação ao planejamento da Atenção Básica nos municípios da amostragem, por meio do Acórdão nº 3.292/15 – TP, o TCE/MT assim deliberou:

Com a finalidade de promover melhorias nas necessidades de saúde da população, de modo a subsidiar o planejamento das ações da Atenção Básica, possibilitar a ampliação do acesso aos serviços de saúde e aumentar a resolutividade e a qualidade na prestação de serviços, recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) promovam a articulação com o Governo Estadual e Federal por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, visando à elaboração de diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população; b) desenvolvam e aprimorem ações para fomentar a participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde.

15. Tendo em vista que promover *articulação com o Governo Estadual e Federal por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e da Comissão Intergestores Tripartite – CIT* se refere a uma política pública transversal, que não depende apenas dos municípios da amostragem e, com base no que foi ratificado pelo Tribunal Pleno após realização de levantamento preliminar, foi proposto o monitoramento da recomendação expressa no item “b”:

b) desenvolvam e aprimorem ações para fomentar a participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde.

16. Na etapa de execução do monitoramento o tema foi abordado junto à Coordenação da Atenção Básica municipal em entrevista semi-estruturada. Naquela ocasião, perguntou-se à gestora responsável pelo departamento:

O Conselho Municipal de Saúde participa ativamente do planejamento das políticas municipais voltada à Atenção Básica?

17. Diante da resposta positiva, indagou-se de que forma se daria essa participação. Conforme relato da entrevistada, participantes do Conselho participam das reuniões de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

18. Segundo a gestora, o Conselho Municipal de Saúde participa do planejamento das políticas locais de saúde deliberando e aprovando as propostas da Secretaria Municipal de Saúde.



19. Essa afirmação pode ser comprovada por meio da Atas de reuniões³ deste órgão de controle social - realizadas em fevereiro, março, abril e maio de 2017 - encaminhadas ao Tribunal de Contas. Nessas oportunidades, dentre outras matérias, o Conselho deliberou sobre questões correlatas à Atenção Básica, tais como:

1. Homologação da Resolução “*Ad Referendum*” Nº 03/2016/CMS, de 17 de novembro de 2016, que aprovou “*Ad Referendum*” a transferência do repasse do Incentivo Financeiro do Componente Piso da Atenção Básica Variável – PAB/Variável da SES-MT, destinado ao financiamento de estratégias, no âmbito da Atenção Básica em Saúde no Sistema Penitenciário para o Município de Cuiabá. ((Ata nº 01/2017/CMS, Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde ocorrida em 7.2.2017)

2. Homologação da composição dos Conselhos Gestores dos PSF's Despraiado I e II, PSF Areão; Centro de Saúde Jardim Independência; Centro de Saúde Parque Cuiabá; PSF's Residencial Coxipó I e II; PSF's São João Del Rey e Nova *Millenium*; PSF's Jardim Vitória I, II e III; PSF's Parque Atalaia I e II; PSF's Nova Esperança I e II. (Ata nº 05/2017/CMS, Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde ocorrida em 9.5.2017)

20. **Assim, propõe-se que seja considerada “implementada” a recomendação referente à participação dos Conselhos de Saúde.**

2.2 Mecanismos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e demais níveis de atenção e controle do tempo médio de retorno dos encaminhamentos para a média e alta complexidade – RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS

21. Com relação às deficiências identificadas em relação aos mecanismos de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção nos municípios da amostragem, o Tribunal Pleno assim se manifestou por meio do Acórdão:

Almejando conceder maior resolutividade à Atenção Básica, recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde que:

b) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; e
c) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos.

22. Preliminarmente ao monitoramento, realizou-se levantamento junto aos municípios abrangidos pelas auditorias operacionais a fim de selecionar as recomendações mais relevantes para o acompanhamento.

³ Ata nº 01/2017/CMS, Ata nº 02/2017/CMS, Ata nº 03/2017/CMS e Ata nº 05/2017/CMS – Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.



23. Constatou-se que em mais de 90% dos jurisdicionados avaliados inexistia controle do tempo médio de retorno dos pacientes às unidades de Atenção Primária. Ademais, apenas 37,9% realizava controle do percentual de encaminhamento da Atenção Básica para os demais níveis de atenção.

24. Diante disso, ficou evidenciado um BAIXO grau de implementação das recomendações contempladas nos itens “b” e “c”. Por esse motivo, propôs-se o monitoramento desses pontos, uma vez que a contrarreferência é um instrumento fundamental para a melhor abordagem e tratamento dos usuários encaminhados pela Atenção Básica. Por meio dela, um médico especialista, ou qualquer outro profissional de saúde envolvido, apresenta em forma de relatório o caso do paciente à equipe que o assiste no primeiro nível de atenção.

25. Deste modo, a unidade que encaminhou o paciente toma conhecimento das principais hipóteses diagnosticadas, assim como quais serão as condutas e tipo de abordagem a serem adotados no acompanhamento do usuário do SUS.

26. Em Cuiabá, conforme resposta da coordenadora municipal da Atenção Básica, a Secretaria de Saúde instituiu mecanismos para o registro da contrarreferência.

27. Por outro lado, nas visitas realizadas às unidades de Atenção Primária durante a fase de execução do monitoramento, os enfermeiros responsáveis foram indagados acerca do assunto. Por meio das respostas, constatou-se que 25% dos entrevistados consideram a contrarreferência na Rede Municipal de Saúde “razoável”; 50% a consideram “ruim” e 25% “péssima”.

28. Ainda, em todas as unidades da Atenção Primária visitadas, os responsáveis entrevistados afirmaram que só tomam conhecimento da situação do paciente num eventual retorno ou por meio de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

29. Na entrevista aplicada à responsável pela coordenação da Atenção Básica no município, o assunto ainda foi abordado por meio da seguinte pergunta:

A Secretaria Municipal de Saúde realiza controle do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específico?

30. Diante do questionamento da equipe de monitoramento acerca do registro de dados de tempo médio de retorno e encaminhamento de pacientes da Atenção Básica, a gestora respondeu negativamente.

31. Desse modo, propõe-se considerar “não implementadas” as recomendações referentes aos mecanismos de referência e contrarreferência e controle do tempo médio de retorno.



2.3 Adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde, controle efetivo sobre os serviços de segurança, manutenção elétrica e hidráulica e disponibilidade de equipamentos – RECOMENDAÇÕES PARCIALMENTE IMPLEMENTADAS E PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO ACÓRDÃO Nº 3.292/15 – TP

32. Tendo em vista as deficiências estruturais identificadas nas unidades de saúde da Atenção Primária, o Tribunal Pleno assim se manifestou por meio do Acórdão nº 3.292/15 – TP:

Com o objetivo de se obter unidades de Atenção Básica com estrutura em conformidade com a legislação aplicável e que possibilitem o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde e diminuição da demanda na média e alta complexidade, recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessário.

33. Para a avaliação dessas recomendações, em Cuiabá, foram realizadas visitas às unidades de saúde da Atenção Primária: Clínica da Família do CPA I, USF Canjica, USF Serra Nova, USF Ouro Fino, USF Serra Dourada, USF Despraiado I e II e USF Jardim Vitória II. O município possui 54 unidades dedicadas à saúde da família⁴ - a amostra representou 13,20% desse total.

34. Durante as inspeções também se constatou que, com exceção da USF Jardim Vitória II – que tinha vigilância apenas no período noturno –, todas as unidades de Atenção Primária possuíam vigilância pessoal durante 24 horas por dia. Nenhuma das unidades contava com sistema de vigilância eletrônica.

35. No que se refere à proteção contra incêndios, excetuando-se a Clínica da Família do CPA I, não foi identificada a existência de extintores de incêndio em nenhuma das unidades de saúde da Atenção Básica.

36. Os registros fotográficos das unidades visitadas na fase de execução do monitoramento constam das fotos 1 a 6:

⁴ De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.



Foto 1 – USF Despraiado I e II

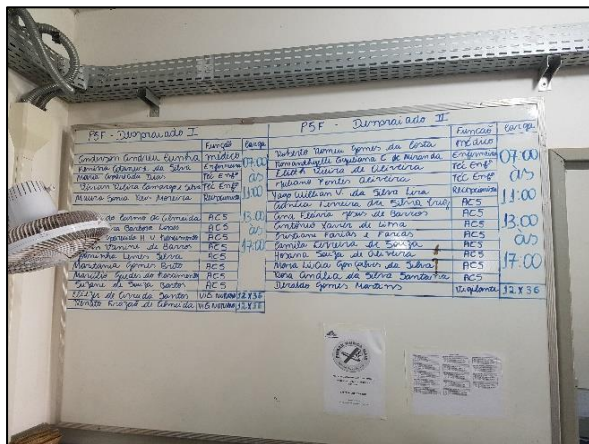


Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 2 – USF Despraiado I e II



Foto 3 – USF Despraiado I e II



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 4 – USF Serra Dourada e Ouro



Foto 5 – USF Serra Dourada e Ouro Fino



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 6 – USF Jardim Vitória I e II





Evidenciou-se também que, apesar de ocorrer dispensação de medicamentos em todas as unidades visitadas, não havia farmacêutico ou responsável técnico em nenhuma delas. Ainda, em todas as unidades visitadas, foi constatada a falta de ácido fólico e sulfato ferroso, suplementos indispensáveis durante o pré-natal. Em duas unidades, essa insuficiência já ocorria há mais de um ano.

37. De acordo com a literatura científica⁵, a falta desses micronutrientes pode causar grandes problemas relacionados à saúde materna e infantil, tais como: anemia ferropriva, hipertrofia placentária, hemorragias, subnutrição infantil, defeitos no tubo neural e anemia megaloblástica.

38. Em 26.6.17, a Secretaria Municipal de Saúde encaminhou Plano de Ação⁶ referente à Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá⁷. A peça também contemplava ações pertinentes ao cronograma de execução de obras e reformas que visam melhorias nas unidades da Rede de Atenção Primária:

Tabela 1 – Cronograma de execução de obras em unidades da Rede de Atenção Básica (junho/2017)

Tipo de obra	Em andamento	Processo licitatório	Execução direta	Total
Construção	3	9	0	12
Reforma	5	1	17	23
Ampliação	2	3	12	17
Total	10	13	29	52

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

39. Enfatiza-se que o cronograma apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá retratava o panorama de execução dessa ação em junho de 2017.

40. Ainda de acordo com o Plano de Ação, a conclusão das providências associadas à melhoria das unidades de saúde da Atenção Primária tem prazo de implementação até dezembro de 2017.

⁵ **A importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso em mulheres no planejamento familiar e ciclo gravídico – revisão integrativa da literatura.** Disponível em: <<http://science-h.com/sh/index.php?c=c4ca4238a0b923820dcc509a6f75849b>>. Acesso em: 10 set. 2017.

⁶ Ofício nº 252/GAB/SMS/2017, encaminhado sob o nº de protocolo 196.592-D – Anexo 2.

⁷ Autos digitais nº 138.690/16.



41. A peça apresentada pela SMS Cuiabá, ainda que pertinente a recomendações decorrentes de outro trabalho de Auditoria Operacional⁸, foi utilizada como base para esta análise, uma vez que foi elaborada pelo jurisdicionado avaliado no presente monitoramento.

42. Diante disso, no que se refere à elaboração de plano de ação e avaliação das Unidades Básicas de Saúde, o gestor implementou a recomendação. Contudo, considerando que em 2014 haviam sido identificadas fragilidades graves de infraestrutura e de falta de insumos básicos, o objetivo dessa recomendação foi assegurar o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos, em condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde. Ou seja, garantir que as unidades de saúde funcionem a partir da adequada disponibilização dos insumos básicos, em ambiente seguro, capaz de oferecer dignidade ao cidadão que busca o serviço básico de saúde e aos servidores que realizam esse atendimento.

43. Em 2017, efetivamente, constatou-se que ademais da formalização de peças de planejamento, permanece a realidade de falta de insumos e medicamentos básicos para o funcionamento das unidades.

44. Ainda, destaca-se que na Auditoria da Prestação de Serviços Médicos no SUS em Cuiabá - realizada em 2016 -, foram identificadas situações de fragilidade na infraestrutura de unidades de Atenção Primária visitadas, destacando-se:

USF Terra Nova: a unidade permanece sem água nas torneiras por dias seguidos, o que impossibilita a realização de diversos procedimentos e fragiliza as condições de higiene da unidade;

Centro de Saúde Alvorada: necessidade de revezamento dos médicos devido à ausência de salas suficientes para o atendimento aos pacientes e à estrutura precária da unidade;

Centro de Saúde Tijucal: necessidade de revezamento de sala para os médicos poderem fazer atendimento e falta de materiais básicos para realização de procedimentos;

Centro de Saúde São Gonçalo: ausência de espaço físico adequado para atendimento; ausência de ar condicionado nas salas da unidade apesar de existirem dois aparelhos novos não instalados;

Centro de Saúde Tijucal: falta de materiais básicos e medicação para realização de procedimentos;

USF João Bosco Pinheiro e USF 1º de março: acúmulo de lixo e cercas danificadas.

⁸ Acórdão nº 01/2017 – TP, de 7 de fevereiro de 2017.



45. Conforme 65,38% dos coordenadores entrevistados naquela oportunidade, a infraestrutura é um fator que afeta positivamente o cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais médicos. Ainda, de acordo com médicos entrevistados nas unidades visitadas, a infraestrutura é um fator de influência para a permanência na Atenção Básica para 52,38% dos respondentes.

46. **Desse modo, propõe-se, que as recomendações sejam consideradas “parcialmente implementadas” e, ainda, propõe-se a alteração da redação para: “adeque a infraestrutura das Unidades Básica de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS”.**

2.4 Monitoramento, avaliação e ampliação da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico nas Unidades Básicas de Saúde – RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS

47. Com relação à matéria, o TCE/MT assim se manifestou:

Visando ao aumento da probabilidade de que médicos e enfermeiros realizem diagnóstico correto e tempestivo do paciente, recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde:

a) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde; b) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde.

48. O assunto foi abordado durante entrevista realizada com a Coordenadora de Atenção Básica do município por meio da seguinte pergunta:

Em sua opinião, a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico evoluiu de forma compatível com a demanda nos últimos três anos?

49. A entrevistada respondeu negativamente e justificou o descompasso alegando que o ingresso de novo usuários no sistema de saúde foi maior que a capacidade municipal para aumentar a oferta de serviços no SUS.

50. Em seguida, indagou-se à responsável pela gestão da Atenção Primária no município:

A Secretaria Municipal de Saúde realiza processo de Monitoramento e de Avaliação da prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde?

51. Na sua resposta, a responsável pela Coordenação de Atenção Básica da SMS Cuiabá alegou não ter conhecimento acerca do tema.



52. A análise foi complementada por meio das seguintes informações requeridas⁹ pelo Tribunal de Contas:

- ✓ Relação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico ofertados na Atenção Básica municipal;
- ✓ Quantitativo de pacientes em fila de espera por exames ofertados na Atenção Básica.

53. Ressalta-se que, em razão do não atendimento da solicitação, reiterou-se o requerimento para a Secretaria Municipal de Saúde¹⁰. Entretanto, o jurisdicionado não encaminhou as respostas.

54. **Diante do não atendimento da solicitação de informações e do desconhecimento da própria responsável pela coordenação da Política de Atenção Básica no município, propõe-se que as recomendações referentes ao monitoramento, avaliação e ampliação da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico sejam consideradas “não implementadas”.**

2.5 Mecanismos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica

2.5.1 Existência de ações de capacitação e adequação da estrutura organizacional da Secretaria – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS

55. Acerca da insuficiência de mecanismos de monitoramento e avaliação no âmbito dos municípios avaliados na auditoria operacional da Atenção Básica, o Acórdão 3.292/15 – TP deliberou:

Com o intuito de melhorar a sistemática de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, visando à eficiência do planejamento estadual e municipal da Atenção Básica, recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) promovam ações de capacitações para fortalecer a cultura do monitoramento e avaliação junto às equipes de Atenção Básica; b) dotem a Secretaria com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção Básica; e c) adequem a estrutura organizacional da Secretaria, contemplando a atividade de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

56. Para realizar tal avaliação, requereu-se, junto à Coordenadoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, documentos e informações¹¹ a fim de se elucidar

⁹ Ofício nº 110/2017/SAU, encaminhado em 28 jun. 2017 – Anexo 3.

¹⁰ Ofício nº 124/2017/AOS, encaminhado em 7 ago. 2017 – Anexo 4.

¹¹ Ofício nº 135/2017/SAL, encaminhado em 12 set. 2017 – Anexo 5.



de que maneira evoluiu o jurisdicionado em relação ao monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

57. Conforme a resposta da gestão¹², em 2017, foi criado o Núcleo de Capacitação Permanente. De acordo com a responsável pela coordenação da Atenção Primária no município:

Neste sentido, as capacitações são planejadas a partir da análise de indicadores de saúde que necessitam de avanços e/ou estão abaixo das metas pactuadas, análise de indicadores epidemiológicos e a necessidade de qualificação da gestão.

58. Na resposta, a coordenação do setor destaca ainda as capacitações oferecidas em 2017 para os profissionais de saúde da Atenção Básica, dentre as quais:

- ✓ Implantação do Primeiro Protocolo Municipal da Sífilis para médicos e enfermeiros da Atenção Primária;
- ✓ E-SUS Atenção Básica;
- ✓ Treinamento para as campanhas de vacinação de Influenza e Poliomielite;
- ✓ Oficina de monitoramento e avaliação dos indicadores de Hanseníase para enfermeiros e médicos da Atenção Primária;
- ✓ Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS – CGD SUS;
- ✓ Capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para o atendimento integral à saúde do adolescente.

59. Ainda de acordo com a gestora, as atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Primária em Cuiabá são desenvolvidas na Diretoria de Atenção Primária – DAP, na Diretoria de Vigilância em Saúde – Divisa e na Assessoria de Planejamento – Asplan.

60. Na Diretoria de Atenção Primária, o trabalho é desenvolvido por meio da Gerência dos Programas Estratégicos e Gerência de Programas Especiais. Na Diretoria de Vigilância em Saúde, as rotinas são conduzidas pela Gerência de Vigilância Epidemiológica e na Assessoria de Planejamento o trabalho é realizado por meio do Núcleo de Informação.

61. **Desse modo, propõe-se considerar “implementadas” as recomendações pertinentes à promoção de ações de capacitação, pessoal e adequação da estrutura organizacional.**

¹² Ofício nº 192/DAP/SMS/2017 – Anexo 6.



2.5.2 Diagnóstico e adequação da estrutura física de tecnologia de informação para monitoramento e avaliação – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS

62. Com relação às deficiências em relação à Tecnologia de Informação – TI disponível na Atenção Básica, o que prejudica a realização do monitoramento e avaliação neste nível de atenção, o TCE/MT assim deliberou:

Visando à melhoria nos serviços prestados na Atenção Básica à população e com o objetivo de garantir o monitoramento e avaliação das ações de saúde, recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica; b) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.

63. Tendo em vista que a disponibilidade de infraestrutura de tecnologia da informação – que abrange itens como *hardware*, *software* e *internet* – é indispensável para o planejamento estratégico e para a execução com eficiência e para as atividades pertinentes ao acompanhamento das políticas públicas de saúde, foi proposto, após levantamento preliminar a avaliação das recomendações expressas nos itens “a” e “b”.

64. Vale lembrar que, durante a auditoria operacional, constatou-se que *apenas 33% dos municípios visitados apresentavam estrutura e suporte técnico de TI adequado para realizar o monitoramento e avaliação da Atenção Básica. Detectou-se, de forma semelhante, que 13% das UBS visitadas não tinham computadores.*

65. Salienta-se que tal panorama não se aplicava totalmente ao município de Cuiabá que, por ser uma capital de estado, apresentava problemas referentes à estrutura de *internet* em menor escala.

66. Para realizar este monitoramento, a equipe do TCE/MT realizou visitas técnicas à Secretaria Municipal de Saúde, à Coordenadoria de Atenção Básica e a unidades de saúde do primeiro nível de atenção.

67. Na oportunidade, constatou-se que a Secretaria possui departamento responsável pelo suporte técnico e evoluiu em relação à estrutura de Tecnologia da Informação disponibilizada para a Atenção Primária.

68. Tal evolução pôde ser constatada por meio das inspeções realizadas às unidades de saúde. Em todas as unidades visitadas, identificou-se a existência de pelo menos três computadores e de rede de *internet*. Constatou-se, ainda, que o sistema e-SUS do Ministério da Saúde estava implementado nessas unidades.



69. Diante do exposto, propõe-se considerar “implementadas” as recomendações referentes ao diagnóstico e adequação da estrutura física de tecnologia de informação.

2.5.3 Aprimoramento de levantamento de dados, implantação e priorização de portfólio de indicadores do monitoramento e avaliação na Atenção Básica – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS e divulgação dos resultados gerados – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA

70. Acerca do tema, o Tribunal Pleno assim se posicionou, de acordo com o Acórdão nº 3.292/15 – TP:

Com o objetivo de garantir a eficiência do monitoramento e avaliação na Atenção Básica, a melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestados à população e uma maior transparência dos resultados gerados pelos indicadores da Atenção Básica, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) aprimorem os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados; b) implantem portfólio de indicadores de processos de trabalho (tendência) para a Atenção Básica; c) promovam a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica; e d) priorizem a utilização do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da Atenção Básica.

71. O e-SUS operacionaliza o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013 e passou a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

72. A estratégia e-SUS AB é composta por dois sistemas de *software* que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB: Coleta de Dados Simplificado – CDS e Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC.

73. Tais sistemas do e-SUS AB foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizados por profissionais de todas as equipes de Atenção Básica.

74. Com o Sisab, é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe. Para tanto, é necessário o registro das informações por parte do ente federado.



75. Na página da *internet* do Ministério da Saúde¹³ é possível consultar tais indicadores. Em acesso realizado ao site em 14.9.17, constatou-se que os dados referentes ao município de Cuiabá – período entre julho de 2016 a setembro de 2017 – estão disponíveis para visualização. Diante disso, demonstrou-se que a Secretaria Municipal de Saúde adotou providências pertinentes ao portfólio de indicadores para monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

76. Por outro lado, não foi identificada nenhuma forma de divulgação dos indicadores de monitoramento e avaliação da Atenção Básica por parte da gestão local da saúde.

77. **Assim, propõe-se que as recomendações referentes ao levantamento de dados, implantação e priorização de portfólio de indicadores do monitoramento e avaliação sejam consideradas “implementadas”. Em sentido oposto, propõe-se que a recomendação acerca da divulgação dos resultados gerados seja considerada “não implementada”.**

3. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

3.1 Informatização do processo de regulação assistencial por meio da implantação do Sisreg III – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA

78. Com relação às deficiências em relação à tecnologia de informação disponível na Regulação Assistencial que prejudicam a realização do monitoramento e avaliação neste nível de atenção, o TCE/MT assim deliberou:

Com o objetivo de propiciar agilidade no agendamento dos serviços de saúde, possibilitar a emissão de relatórios tempestivos que auxiliem o controle, avaliação, planejamento e programação, bem como acesso aos leitos e às consultas não dependentes da gerência interna de cada estabelecimento de saúde, ficando sob controle da central de regulação, e garantir o acesso baseado em critérios impessoais, de acordo com as condições clínicas dos usuários, fluxos estabelecidos e protocolos de regulação, recomendar às Secretarias Municipal de Saúde que:

a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.

79. O inciso XII do artigo 4º da Portaria GM/MS 1.559/08 prevê que a Regulação da Atenção à Saúde será efetivada pela utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso aos serviços de saúde prestado pelo SUS.

¹³ Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica - DAB. Disponível em: <<http://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorio/indicadores/PubRelIndicadores.xhtml>>. Acesso em: 14 set. 2017.



80. Com o objetivo de promover a informatização dos Complexos Reguladores, o Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema Nacional de Regulação – Sisreg. Trata-se de um sistema *web*, gratuito, utilizado para gerenciar todo fluxo de acesso aos serviços de saúde da rede de atenção básica à internação hospitalar.

81. Entre os módulos de operação do Sisreg III, pode-se destacar o ambulatorial e o hospitalar. O primeiro tem entre suas funcionalidades disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados, controlar o fluxo dos usuários no sistema (solicitação, agendamento e atendimento) e detectar a ocorrência de cancelamentos por motivo definido e impedimentos de agendas¹⁴.

82. Já o módulo hospitalar permite acompanhar a alocação e a disponibilidade de leitos (urgência e eletiva em tempo real, agendar e autorizar as internações eletivas e controlar o fluxo dos pacientes nos hospitais, desde a admissão, internação e alta do paciente.

83. Para averiguar a implementação das recomendações pertinente à implantação e operacionalização do Sisreg III, foi necessário examinar, em conjunto com técnicos da central de regulação, o sistema de informação adotado pela Secretaria.

84. Na oportunidade, foi identificada a implementação do Sisreg III na Central de Regulação de Cuiabá nos módulos ambulatorial e hospitalar. Ainda, por meio de análise de relatórios de produção de consultas, exames e internações hospitalares, constantes do Portal da Transparência da Saúde de Cuiabá¹⁵, evidenciou-se que a SMS vem utilizando o Sisreg III.

85. Por outro lado, em entrevista estruturada realizada com o coordenador da Regulação Assistencial do município, foi informado que a implantação do Sisreg III, módulo ambulatorial, não foi efetivada em todas unidades públicas de saúde.

86. Conforme informações prestadas pela equipe técnica, 20% das unidades públicas de saúde ainda não utilizam o Sisreg III para regulação de seus pacientes. Nessas localidades, a regulação é feita preponderantemente por meio de malote (papel), telefone ou *email*.

87. Cabe destacar que a regulação exercida de forma manual aumenta o risco de erro, perda ou extravio de solicitações de exames e consultas, podendo ocasionar retrabalho durante todo processo de regulação do paciente, trazendo prejuízo à transparência, equidade e agilidade na realização de consulta e exames solicitados pelas unidades de saúde.

¹⁴ Funcionalidades do Sisreg III. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/o-sisreg/>>. Acesso em: 26 set. 17.

¹⁵ Disponível em: <<http://www.saude.cuiaba.mt.gov.br/relatorio#>>. Acesso em: 12 set. 2017.



88. Diante disso, considerando que o gestor não apresentou ações em andamento necessárias à implantação do Sisreg III (módulo ambulatorial) em todas unidades de saúde, propõe-se que seja considerada como “parcialmente implementada” a recomendação expressa no item “a”.

3.2 Fiscalização e monitoramento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos – NÃO IMPLEMENTADA

89. Com relação ao tema, o TCE/MT assim se manifestou:

Com o objetivo de ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde e redução das filas de espera pela continuidade dos atendimentos, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

90. Conforme documentos encaminhados pela SMS, constatou-se a realização de supervisões médicas e administrativas por meio da fiscalização *in loco* das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH, em que são analisados prontuários médicos e emissão de relatório técnico de supervisão sobre a qualidade dos atendimentos, bem como apresentados indicativos de glosas nos casos de inexecução dos serviços¹⁶.

91. Por outro lado, em que pese o exercício da fiscalização pela SMS de Cuiabá, constata-se que entre 30% e 50% dos atendimentos são realizados diretamente pelos hospitais contratualizados, sem passar pela regulação da Central de Regulação de Cuiabá.

92. Cabe destacar que esse percentual médio de procedimentos realizados diretamente pelos hospitais contratualizados está acima do limite permitido em contrato¹⁷.

93. Corroborando essa afirmação, demonstrou-se que o percentual de atendimentos ambulatoriais regulados representa um pequeno percentual dos atendimentos realizados diretamente pelos prestadores de serviços sem passar pela regulação, conforme relacionado na Tabela 2:

¹⁶ Anexo 7.

¹⁷ Conforme previsto no relatório de auditoria sobre regulação realizado em 2014, os ajustes firmados permitiam, em regra, o limite máximo de 20% das vagas totais para uso direto pela conveniada. Essas vagas deveriam se destinar apenas para consultas subsequentes em outras especialidades para o mesmo paciente (inicialmente encaminhado pela Central de Regulação) para prosseguimento, se necessário, do tratamento de sua enfermidade.



Tabela 2 - Percentual de atendimentos ambulatoriais encaminhados pela Central de Regulação em relação ao número total de atendimentos realizados pelos hospitais contratualizados com Cuiabá

Ano: 2017							
Prestador/Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho
Hospital de Câncer de Mato Grosso	10.084	10.084	10.084	10.084	10.084	10.084	10.084
Produção (a)	7.578	9.253	12.541	10.895	11.128	10.909	11.851
Regulados (b)	2.632	2.501	2.874	2.884	2.853	2.694	2.783
% Regulados (b/a)	34,73%	27,03%	22,92%	26,47%	25,64%	24,70%	23,48%
Hospital Geral Universitário	7.229	7.229	7.229	7.229	7.229	7.229	7.229
Produção (a)	4.454	3.668	3.975	5.121	3.874	5.571	4.463
Regulados (b)	1.825	2.720	2.646	2.565	2.287	2.234	2.234
% Regulados (b/a)	40,97%	59,19%	68,43%	51,67%	66,21%	41,05%	50,06%
Hospital Santa Helena	2.177	2.177	2.177	2.177	2.177	2.177	2.177
Produção (a)	1.853	1.893	1.897	1.897	1.919	1.880	1.880
Regulados (b)	872	825	801	767	755	763	733
% Regulados (b/a)	47,06%	43,58%	42,22%	40,43%	39,34%	40,59%	38,99%
Hospital Universitário Julio Muller	31.068	31.068	31.068	31.068	31.068	31.068	31.068
Produção (a)	12.289	13.443	16.023	15.486	16.445	17.045	16.224
Regulados (b)	2.245	4.293	4.499	3.545	4.612	4.817	4.161
% Regulados (b/a)	18,27%	31,93%	28,08%	22,89%	28,04%	28,26%	25,65%
Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	10.720	10.720	10.720	10.720	10.720	10.720	10.720
Produção (a)	8.244	8.830	8.882	7.541	7.728	7.698	8.186
Regulados (b)	1.354	1.421	1.628	746	1.328	2.329	1.797
% Regulados (b/a)	16,42%	16,09%	18,33%	9,89%	17,18%	30,25%	21,95%

Fonte: Coordenadoria de Regulação de Urgência e Emergência de Cuiabá.

94. Esses dados demonstram que algumas unidades gerenciaram mais de 80% de suas vagas sem passar pelo processo de regulação. O hospital do Câncer de Mato Grosso e a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá atenderam somente 26,42% e 18,58% de sua produção com pacientes encaminhados pela Central de Regulação, nesta ordem.

95. Esse tipo de ocorrência afronta o artigo 8º, inciso III, da Portaria MS/GM nº 1.034, de 5 de maio de 2010, que estabelece que as instituições privadas de assistência à saúde contratadas ou conveniadas com o SUS devem submeter-se à regulação instituída pelo gestor do sistema.

96. Ainda, a ausência de regulação de pacientes permite o surgimento de mecanismo de fuga ao sistema regulatório e compromete a equidade no atendimento à população, possibilitando que influências pessoais tragam prejuízo à impessoalidade no fluxo de pacientes que necessitam de atendimento na área da saúde.



97. Comparando os dados apresentados em 2017 com o que foi verificado na auditoria realizada em 2014, evidencia-se um incremento no percentual de atendimentos ambulatoriais encaminhados pela Central de Regulação em relação ao número total de atendimentos realizados pelos hospitais. Como exemplos:

- ✓ em 2014, apenas 14% dos procedimentos realizados pelo Hospital do Câncer e 3% dos procedimentos realizados pela Santa Casa de Misericórdia haviam sido regulados pela Central de Regulação;
- ✓ em 2017, foram regulados pela Centrao 26% e 18% dos procedimentos realizados respectivamente pelo Hospital do Câncer e Santa Casa de Misericórdia.

98. Por outro lado, foram demonstradas que permanecem as fragilidades na organização dos fluxos assistenciais pelo Complexo Regulador de Cuiabá: grande parte dos atendimentos ainda continuam sob gerência dos prestadores de serviços, que não disponibilizam para regulação a quantidade de vagas estabelecidas em contrato.

99. Entre as causas que podem ser apontadas para este panorama, destaca-se a existência de prestação de serviços médicos na Rede de Saúde de Cuiabá sem instrumento contratual formalizado ou com prazo de vigência contratual expirado.

100. Isso contraria o que dispõe o artigo 60, § único, da Lei 8.666/93, que estabelece que é nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração, com exceção das situações mencionadas no próprio artigo.

101. Além disso, durante as entrevistas, ficou constatado dificuldade no cruzamento de dados regulados (procedimentos autorizados) e efetivamente produzidos pelos prestadores contratualizados, além da falta de conhecimento em tempo real de informações sobre leitos, consultas e exames disponíveis para regulação nos prestadores de serviços.

102. Isso decorre devido à ausência de alimentação tempestiva e fidedigna dos sistemas de regulação por parte dos prestadores de serviços contratados, principalmente de informações sobre leitos disponíveis para regulação e sobre controle de fluxo de pacientes nas unidades hospitalares.

103. A inexistência ou o vencimento de contratos e a imprecisão desses instrumentos prejudicam o exercício efetivo da fiscalização. Por conseguinte, fica prejudicada eventual punição sobre os prestadores contratados nos casos de descumprimento contratual.

104. Deste modo, faz-se necessário que a SMS Cuiabá promova a regularização dos casos de prestadores de serviços médicos que não possuam o devido instrumento contratual ou aqueles com vigência contratual expirada.



105. Além disso, é necessária a introdução de procedimentos no âmbito da SMS de Cuiabá que visem criar uma cultura destinada a revisar e atualizar os contratos administrativos como rotina administrativa útil à regulação.

106. É necessária ainda a inserção de cláusulas nos contratos que obriguem a observância do limite máximo de atendimentos direto disponíveis aos prestadores de serviços, sem passar pela regulação.

107. **Pelo exposto, considerando que grande parte dos procedimentos ainda são executados diretamente pelos hospitais contratualizados sem a devida regulação e que a ainda existem contratos de prestação de serviços de saúde expirados, não orientado a atuação dos prestadores de serviços, sugere-se considerar a recomendação “não implementada”.**

3.3 Adequação da infraestrutura da central de regulação e implantação do sistema de informação de regulação do acesso às ações e serviços de saúde – RECOMENDAÇÕES PARCIALMENTE IMPLEMENTADAS

108. Tendo em vista as fragilidades estruturais identificadas nas Centrais de Regulação nos Municípios, o Tribunal Pleno assim se manifestou por meio do Acórdão nº 3.292/15 – TP:

Com vistas a proporcionar condições adequada de trabalho que propiciem o aumento da produtividade e a tempestividade dos processos de regulação, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) estructurem adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas. **As ações implementadas devem ter como objetivo:** prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores; informatizar as Centrais de Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual; implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – Sisreg III; configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado; acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre unidades e municípios; permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados; dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos.

109. Preliminarmente, cabe destacar que não foi apresentado ao TCE/MT relatório gerencial acerca das ações implementadas para atender ao comando expresso nesta recomendação.



110. Contudo, por meio da avaliação da infraestrutura da central de regulação, foram evidenciadas más condições de trabalho, com destaque para o espaço inadequado à quantidade de servidores lotados¹⁸.

111. Essa afirmação foi corroborada por meio de entrevista realizada com os coordenadores da central de regulação que apontaram insuficiência e baixa qualidade dos mobiliários, materiais de consumo e equipamentos de informática. Além disso, os gestores apontam que é baixa a qualidade do acesso à *internet*.

112. Nesse sentido, em relação à infraestrutura, a situação encontrada durante o monitoramento não difere daquela verificada durante a auditoria operacional realizada em 2014.

Foto 7 – Central de Regulação de Cuiabá



Fonte: inspeções físicas realizadas.

113. Por outro lado, como melhorias identificadas, destaca-se a evolução na implantação do Sisreg III, em todos módulos de operação ambulatorial e hospitalar, na Central de Regulação de Cuiabá e unidades prestadoras de serviços ao SUS.

114. **Diante disso, propõe-se que esta recomendação seja considerada “parcialmente implementada”.**

¹⁸ Observação direta, aplicação de *checklist* e entrevista com o Coordenador da Regulação Assistencial.



4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

4.1 Estabelecimentos farmacêuticos

115. Com relação às fragilidades em relação à suficiência de farmacêuticos nas unidades de dispensação e distribuição inadequada dos estabelecimentos farmacêuticos nas redes de saúde dos municípios da amostragem, o TCE/MT assim se manifestou:

Na busca pela maior qualificação dos serviços farmacêuticos prestados à população, com vistas à atenção farmacêutica, à promoção da saúde individual e coletiva e ao uso racional de medicamentos, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias; e b) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13.

4.1.1 Adoção de parâmetros para definição da cobertura da rede de farmácias de dispensação – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA

116. O município possui 71 pontos de dispensação de medicamentos, localizados no interior das unidades de saúde de sua Rede de Atenção, como Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde da Família, Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento – UPA¹⁹.

117. Os registros fotográficos demonstram os estabelecimentos que foram objeto de inspeção física durante o monitoramento:

Foto 8 – Farmácia na UPA Morada do Ouro



Foto 9 – Servidores recebem capacitação na farmácia da UPA Morada do Ouro



Fonte: inspeções físicas realizadas.

¹⁹ Conforme dados da coordenação da Assistência Farmacêutica em Cuiabá.



Foto 10 – Farmácia Clínica da Família CPA



Foto 11 – Farmácia Clínica da Família CPA



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 12 – Farmácia USF Canjica

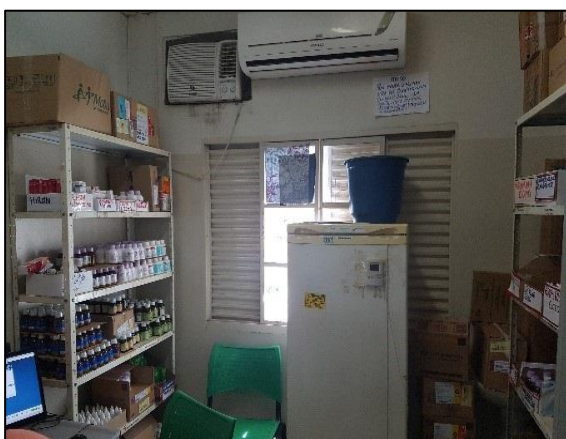


Foto 13 – Farmácia USF



Fonte: inspeções físicas realizadas.

118. No Plano de Ação apresentado pela SMS Cuiabá com o objetivo de “acompanhar a implementação das ações do Projeto de Implantação de Controles Internos Municipais”, a ação que prevê a *Implantação de farmácias centrais* não contou com data prevista para início ou conclusão. Ainda, no documento permanece com o *status* “não iniciado”.

119. Desse modo, visto que a distribuição de farmácias não atende ao parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde - OMS e que nenhuma providência para mitigar as causas do problema foi implementada pela Secretaria Municipal de Saúde, propõe-se considerar a recomendação “não implementada”.



4.1.2 Recomposição do quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA

120. A Secretaria Municipal de Saúde possui, em seu quadro, um total de 28 farmacêuticos, sendo 18 efetivos e 10 contratados²⁰. Considerando que apenas 11 destes farmacêuticos estão lotados nos pontos de entrega de medicamentos na rede municipal de saúde, o *déficit* de profissionais da área atinge 84,5% dessas unidades.

121. Durante a fase de execução do monitoramento, foram visitadas sete unidades da Atenção Primária e uma Unidade de Pronto Atendimento que realizavam dispensação de medicamentos aos pacientes. Destas, apenas a UPA contava com farmacêutico de plantão no horário da visita.

122. Enfatiza-se que a farmacêutica responsável pela farmácia da UPA Morada do Ouro cumpria expediente na unidade das 8h às 17h. Uma vez que este ponto de dispensação presta atendimento ao público durante 24 horas/dia, a inexistência de profissional habilitado de plantão ocorre durante 15 horas/dia.

123. Salieta-se, ainda, que a farmácia da UPA, assim como todos os outros estabelecimentos de dispensação visitados nas unidades de Atenção Primária, não tinha a Certidão de Regularidade Técnica – CRT²¹. Vale lembrar que a comprovação legal da habilitação de responsável técnico nos estabelecimentos farmacêuticos se dá por meio deste documento.

124. Conforme determina a Lei Federal nº 13.021/14 e Resoluções do Conselho Federal de Farmácia – CFF²², no âmbito da Assistência Farmacêutica, é obrigatória a presença de responsável técnico habilitado (farmacêutico) nos Centros de Abastecimento Farmacêutico – CAF e farmácias durante todo o horário de funcionamento.

125. Diante do exposto, propõe-se considerar “não implementada” a recomendação em relação à recomposição do quadro de farmacêuticos.

²⁰ Conforme dados da coordenação da Assistência Farmacêutica em Cuiabá.

²¹ O Certificado de Regularidade Técnica – CRT – é emitido pelos Conselhos Regionais de Farmácia – CRF. Trata-se um documento obrigatório para todas as farmácias e drogarias, e deve ser renovado anualmente.

²² Resolução CFF nº 94/72, Resolução CFF nº 357/01 e Resolução CFF nº 556/11.



4.1.3 Estruturação da Central de Abastecimento e das farmácias públicas municipais – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA

126. Tendo em vista as fragilidades identificadas em relação ao armazenamento e à distribuição de medicamentos nos municípios da amostragem, por meio do Acórdão nº 3.292/15 – TP, o TCE/MT assim deliberou:

Com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, em prol de um tratamento adequado das doenças para melhoria na qualidade de vida da população, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

b) estructurem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.

127. Para realizar essa avaliação, a equipe responsável pelo monitoramento aplicou instrumentos de verificação similares aos utilizados na ocasião da auditoria operacional²³. Salienta-se que tais instrumentos foram elaborados com base em resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa que tratam de boas práticas farmacêuticas.

128. Em Cuiabá, a coordenação da Assistência Farmacêutica e o armazenamento e distribuição de medicamentos concentram-se no Centro de Distribuição de Medicamentos e Insumos – CDMIC. A avaliação das condições sanitárias e estruturais da central de abastecimento farmacêutico foi realizada por meio inspeção em 16.8.17.

129. A edificação foi inaugurada em 2014, portanto é relativamente nova. Deste modo, a estrutura física pode ser considerada adequada e suficiente para as necessidades do município. Entretanto, identificou-se a existência de extintores de incêndio com prazo de validade de carga vencido.

130. O relatório fotográfico demonstra a infraestrutura do CDMIC e comprova as inconformidades em relação aos extintores de incêndio:

²³ Observação direta, aplicação de *checklist* e entrevista semi-estruturada com a coordenação da Assistência Farmacêutica.



Foto 14 – Centro e Distribuição de Medicamentos



Foto 15 – Empilhadeira de medicamentos no CDMIC



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 16 – Extintor de incêndio com data de validade da carga expirada no CDMIC



Foto 17 – Estoque de insumos de saúde e pallets de madeira no CDMIC



Fonte: inspeções físicas realizadas.

131. No que se refere à estruturação das farmácias públicas, constatou-se descumprimento às boas práticas preconizadas pela Anvisa em todas as unidades visitadas pela equipe de monitoramento, com exceção do ponto de dispensação localizado no interior da Unidade de Pronto Atendimento Morada do Ouro.

132. Nas demais, localizadas na edificação das unidades de Atenção Primária²⁴ visitadas, não se identificou presença de farmacêutico e responsável técnico. Ademais, não havia, em nenhuma dessas unidades, sistema de combate e prevenção a incêndios.

133. Esta análise permitiu evidenciar a evolução do panorama em relação ao Centro de Abastecimento Farmacêutico de Cuiabá. No entanto, conforme já foi demonstrado, os pontos de dispensação de medicamentos do município ainda não foram adequados às diretrizes estabelecidas pela Anvisa no que se refere à infraestrutura e quadro de farmacêuticos.

²⁴ Foram visitadas as unidades de dispensação de medicamentos situadas no interior da Clínica da Família do CPA I, USF Canjica, USF Serra Nova, USF Ouro Fino, USF Serra Dourada, USF Despraiado I e II e USF Jardim Vitória II.



134. Diante do contexto, propõe-se que a recomendação seja considerada “parcialmente implementada”.

4.2 Adequação da infraestrutura de tecnologia da informação na gestão da Assistência Farmacêutica – RECOMENDAÇÃO IMPLEMENTADA; implantação de sistema informatizado público – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA; capacitação de profissionais – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO

135. No que tange à necessidade de informatização no âmbito da Assistência Farmacêutica municipal, o TCE/MT assim se manifestou:

Com o intuito de aperfeiçoar os mecanismos de controle de estoque de medicamentos, qualificar a gestão da assistência farmacêutica e obter melhorias na qualidade dos serviços farmacêuticos prestados à população, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica; b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema *Hórus* ou SIGAF; c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

136. Para averiguar a implementação das recomendações pertinentes à informatização da Assistência Farmacêutica em Cuiabá, a equipe de monitoramento visitou o Centro de Distribuição de Medicamentos e Insumos - CDMIC e os pontos de dispensação de medicamentos em 16.8.17.

137. Na oportunidade, foram aplicados instrumentos de coleta de dados elaborados com o intuito de identificar a existência de sistema informatizado de gestão na unidade, assim como eventuais funcionalidades e adequação do produto às necessidades da gestão.

138. Constatou-se que nenhum tipo de sistema específico de gerenciamento de informações era utilizado no CDMIC. O controle de estoque era realizado por meio de planilhas em *excel*.

139. Ainda de acordo com a coordenadora, apenas as unidades de dispensação localizadas na UPA Morada do Ouro e no Hospital e Pronto Socorro Municipal utilizavam sistema de informática para o gerenciamento de suas atividades – MV SIS –, ainda que a plataforma não pudesse se comunicar com o Centro de Distribuição.

140. Na ocasião da entrevista, a coordenação da Assistência Farmacêutica no município alegou que a contratação de empresa para fornecimento de sistema de informática para a gestão das etapas da Assistência Farmacêutica estava em fase de conclusão.



141. Em visita realizada à farmácia localizada na Unidade de Pronto Atendimento Morada do Ouro em 19.9.17 identificou-se a utilização de novo *software* de gestão de Assistência Farmacêutica na unidade. Conforme exposto pela farmacêutica responsável pela unidade, a plataforma havia sido implantada há 40 dias e, apesar das adequações ainda necessárias, o controle de estoque e da dispensação já estavam sendo realizados por meio do sistema.

142. Na oportunidade, constatou-se ainda a presença de profissionais da empresa responsável por esta ferramenta da informática auxiliando nos ajustes e na capacitação dos usuários. Ainda, as unidades visitadas contavam com computadores e rede de *internet*.

143. **Diante disso, resta evidenciada que a recomendação referente à adequação da infraestrutura de TI foi “implementada”.**

144. **De outro modo, a recomendação referente ao sistema informatizado para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica “não foi implementada” e a recomendação referente à capacitação dos profissionais encontra-se “em implementação”.**

4.3 Aquisição de medicamentos

145. O Tribunal TCE/MT, em sua deliberação sobre o tema, assim se manifestou:

Com vistas a assegurar a eficiência e a economicidade nos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios de Mato Grosso, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos; b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços; c) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

4.3.1 Utilização de base de cálculo de programação de medicamentos – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA

146. Para avaliar o grau de implementação de ações referentes à adequação da programação para a aquisição de medicamentos, durante inspeção ao Centro de Distribuição de Medicamentos e Insumos, indagou-se a coordenação da Assistência Farmacêutica municipal sobre os instrumentos utilizados na programação para aquisição de medicamentos.

147. Em sua resposta, a coordenadora do setor afirmou que a programação é realizada utilizando-se como critérios: estudo do perfil epidemiológico da população; consumo histórico; estoque mínimo e máximo e estudo de demanda.



148. Contudo, considerando a inexistência de sistema de informática para gerenciamento das etapas pertinentes à política de medicamentos, concluiu-se que há prejuízos à fase de programação, uma vez que, por exemplo, não há o cálculo da demanda reprimida e ponto de pedido para a aquisição de medicamentos.

149. Diante disso, propõe-se considerar “parcialmente implementada” a recomendação expressa referente à base de cálculo de programação adequada.

4.3.2 Participação em consórcios intermunicipais de saúde – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO

150. Na oportunidade da visita, indagou-se à coordenação da Assistência Farmacêutica sobre a participação de Cuiabá em consórcio intermunicipal de saúde destinado à aquisição de medicamentos.

151. De acordo com a resposta da responsável pelo setor, o município ainda não participa de consórcio com outros entes para realizar compra conjunta de medicamentos. No entanto, a Prefeitura formalizou a adesão de Cuiabá ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde entre as cidades de Mato Grosso²⁵.

152. Assim, propõe-se que a recomendação expressa no item “b” seja considerada “em implementação” pela gestão municipal da saúde.

4.3.3 Utilização do Banco de Preços em Saúde – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA

153. Por fim, procedeu-se a verificação em relação à utilização do Banco de Preços em Saúde - BPS, como fonte de pesquisa anterior e registro de informações referentes às aquisições praticadas.

154. Apesar da afirmação da coordenação da Assistência Farmacêutica de que a SMS Cuiabá tem adotado todas as rotinas pertinentes ao registro e consulta de informações neste banco de dados, em consulta realizada no site do Ministério da Saúde, não se identificou registro de informações pelo Município de Cuiabá entre janeiro e setembro de 2017.

155. Deste modo, propõe-se considerar “não implementada” a recomendação em relação ao Banco de Preços em Saúde.

²⁵ Disponível em: <<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/152/og/1/materia/517583/t/varzea-grande-e-cuiaba-aderem-a-consorcio-de-saude-proposto-pelo-mp>>. Acesso em: 5.set.2017.



4.4 Interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e a Defensoria Pública – RECOMENDAÇÃO NÃO AVALIADA

156. Tendo em vista a judicialização pelo acesso a medicamentos, que repercuta também nos municípios, contribuindo para a desarticulação das políticas locais de Assistência Farmacêutica, o TCE/MT assim se manifestou:

Com o objetivo de reduzir as ações judiciais dirigidas aos municípios e, igualmente, diminuir o impacto orçamentário/financeiro que os municípios têm sofrido, assim como evitar o desequilíbrio das Políticas Municipais de Saúde, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública; [..]

157. Com relação ao tema, cumpre informar que a análise neste monitoramento teria alto grau de subjetividade, diante da ausência de evidências e dificuldade de comprovação de sua correlação com o crescimento da judicialização da saúde nos municípios.

158. Assim, propõe-se a avaliação da matéria - com o aprofundamento necessário, ressalta-se - em futuros trabalhos do Controle Externo cujo tema específico seja a “Judicialização da Saúde”.

159. **No atual monitoramento, considera-se essa recomendação como “não avaliável”, face à ausência de critérios objetivos para mensurar seu grau de implementação.**



5. COMENTÁRIOS DO GESTOR

160. A versão preliminar deste Relatório foi submetida²⁶ ao Prefeito de Cuiabá²⁷ – Sr. Emanuel Pinheiro – com a finalidade de se obter os comentários dos interessados acerca da avaliação preliminar das deliberações.

161. Tendo em vista que, extrapolado o prazo legal, o jurisdicionado não encaminhou suas alegações, o Conselheiro Domingos Neto – então Presidente em substituição legal – reiterou²⁸ os termos do Ofício para citação do gestor e concedeu novo prazo de quinze dias para a resposta, sob pena de decretação de revelia e consequente aplicação de seus efeitos²⁹.

162. Conforme o Sistema de Gestão de Documentos – SGD, tais comunicados foram recebidos pela Secretária Municipal de Saúde – Sra. Elizeth Lúcia Araújo – e pelo Prefeito Municipal nos dias 29.11.17 e 30.11.17, respectivamente. No entanto, mais uma vez, não houve manifestação dos gestores.

163. Assim, por meio de Despacho do Conselheiro relator, os autos deste processo foram devolvidos à Secretaria de Auditorias Operacionais para a tomada de providências.

164. Diante do exposto, sugere-se a aplicação do art. 6º, parágrafo único da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do TCE-MT) e do art. 140, §1º da Resolução nº 14/2007 (Regimento Interno TCE/MT), que prescrevem que o interessado ou responsável que regularmente citado ou notificado não se manifestar no prazo legal será considerado revel, prosseguindo o trâmite normal do feito.

²⁶ Com fundamento nos artigos 6º e 59, inciso I da Lei Complementar Estadual nº 269/07 (Lei Orgânica do TCE/MT) bem como no art. nº 137, “c” e “d” e nº 140 da Resolução Normativa nº 14/07 (Regimento Interno do TCE/MT).

²⁷ Ofício nº 1945/17, encaminhado em 1º nov. 2017.

²⁸ Por meio do Ofício nº 2042/2017 e Ofício nº 2043/2017, encaminhados em 27 nov. 2017.

²⁹ Nos termos do art. 6º, parágrafo único da Lei nº 269/07 (Lei Orgânica do TCE/MT) e art. 1º, parágrafo único da Resolução Normativa nº 14/07 (Regimento Interno do TCE/MT).



6. CONCLUSÃO

165. Este monitoramento objetivou averiguar o grau de implementação das recomendações decorrentes das Auditorias Operacionais na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial do SUS pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

166. A análise abrangeu um total de 29 recomendações do Acórdão nº 3.292/15 – TP, com base em critérios de relevância, materialidade e risco, conforme consta do processo de levantamento³⁰.

167. Para medir o grau de implementação das deliberações, foram adotadas quatro classificações das recomendações: **a) implementada; b) parcialmente implementada; c) em implementação; e d) não implementada.**

168. Diante das informações coletadas durante o trabalho de monitoramento, a situação das recomendações expedidas pelo Acórdão foi assim classificada:

Tabela 3 – Avaliação das deliberações do Acórdão 3.292/15 – TP para a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá

Atenção Básica no SUS	Implementadas	Em implementação	Parcialmente implementadas	Não implementadas	Total monitorado
Nº de recomendações	9	-	3	5	17 recomendações
% em relação ao total	52,94%	-	17,64%	29,42%	

Regulação Assistencial no SUS	Implementadas	Em implementação	Parcialmente implementadas	Não implementadas	Total monitorado
Nº de recomendações	-	-	2	1	3 recomendações
% em relação ao total	-	-	66,66%	33,34%	

Assistência Farmacêutica no SUS	Implementadas	Em implementação	Parcialmente implementadas	Não implementadas	Total monitorado
Nº de recomendações	1	2	2	4	9 recomendações
% em relação ao total	11,12%	22,22%	22,22%	44,44%	

Análise consolidada	Implementadas	Em implementação	Parcialmente implementadas	Não implementadas	Total monitorado
Nº de recomendações	10	2	7	10	29 recomendações
% em relação ao total	34,48%	6,90%	24,14%	34,48%	

³⁰ Processo 57.975/217.



7. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

169. Encaminha-se o relatório preliminar de monitoramento, com a seguinte proposta de encaminhamento:

- a) encaminhamento para conhecimento e apreciação pelo Tribunal Pleno, nos termos do art. 189 do Regimento Interno do TCE/MT (Resolução nº 14/07);
- b) envio de cópia da decisão e do relatório técnico conclusivo à Prefeitura Municipal de Cuiabá, à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá; e
- c) envio de cópia da decisão e do relatório técnico conclusivo ao Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá e ao Conselho de Secretárias Municipais de Saúde de Mato Grosso.

170. Nesse sentido, apresenta-se a síntese da classificação das providências tomadas pelos gestores quanto ao atendimento das recomendações do Acórdão nº 3.292/15 – TP:

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Atenção Básica no SUS	
Recomendações implementadas	Recomendações não implementadas
<p>a) desenvolvam e aprimorem ações para fomentar a participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde;</p> <p>b) promovam ações de capacitações para fortalecer a cultura do monitoramento e avaliação junto às equipes de Atenção Básica;</p> <p>c) dotem a Secretaria com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção Básica;</p> <p>d) adequem a estrutura organizacional da Secretaria, contemplando a atividade de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;</p> <p>e) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;</p> <p>f) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;</p> <p>g) aprimorem os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados;</p> <p>h) implantem portfólio de indicadores de processos de trabalho (tendência) para a Atenção Básica;</p> <p>i) priorizem a utilização do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da Atenção Básica.</p>	<p>a) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;</p> <p>b) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos;</p> <p>c) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde;</p> <p>d) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde;</p> <p>e) promovam a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica.</p>



Recomendações parcialmente implementadas

- a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;
- b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;
- c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessário.

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Regulação Assistencial no SUS

Recomendações parcialmente implementadas	Recomendações não implementadas
<ul style="list-style-type: none">a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;b) estruturam adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas.	<ul style="list-style-type: none">a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica no SUS

Recomendação implementada	Recomendações em implementação
<ul style="list-style-type: none">a) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.	<ul style="list-style-type: none">a) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços.
Recomendação parcialmente implementada	Recomendações não implementadas
<ul style="list-style-type: none">a) estruturam a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes;b) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none">a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;b) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13;c) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF;d) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.



8. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.** Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

_____. **Lei 8.666, de 21 de junho de 1993.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

_____. **Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013.** Estabelece as regras de financiamento e execução no âmbito do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 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.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 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 o Programa Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013.** Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.** Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde.



_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004.** Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009.** Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 94/72.** Responsabilidade técnica na farmácia pública.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001 (Alterada pela Resolução nº 416/04).** Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 556, de 1º de dezembro de 2011.** Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas e/ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool*.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família no Brasil. **Diretrizes nacionais de implantação da estratégia e-SUS AB.** Brasília, 2014.

_____. 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 20 ago. 2017.

MATO GROSSO. 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: 20 ago. 2017.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Assistência Farmacêutica, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.981/15. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52981/ano/2015>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Regulação Assistencial, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.990/15. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52990/ano/2015>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

_____. **Acórdão nº 3.292/2015 – TP.** Auditoria Operacional na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/decisao/num/216720/ano/2014/num_de_cisao/3292/ano_decisao/2015>. Acesso em: 21 ago. 2017.

É o relatório.

Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 31 de janeiro de 2018.

Assinatura digital
FELIPE FAVORETO GROBERIO
Auditor Público Externo

Assinatura digital
LUIZ EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA
Auditor Público Externo
Supervisor de auditoria