



PROCESSO Nº : 27.358-9/2017 (AUTOS DIGITAIS)
PRINCIPAL : PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE
GESTORES : LUCIMAR SACRE DE CAMPOS (PREFEITA MUNICIPAL)
DIÓGENES MARCONDES (SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE)
ASSUNTO : MONITORAMENTO DAS AUDITORIAS OPERACIONAIS NA
ATENÇÃO BÁSICA, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E
REGULAÇÃO ASSISTENCIAL
RELATORA : CONSELHEIRO DOMINGOS NETO

PARECER Nº 280/2018

MONITORAMENTO. PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE. FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DE RECOMENDAÇÕES EXARADAS PELO ACÓRDÃO 3.292/15-TP. MONITORAMENTO DAS AUDITORIAS OPERACIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL. MANIFESTAÇÃO PELA MANUTENÇÃO DE IRREGULARIDADES COM APLICAÇÃO DE MULTAS PELO DESCUMPRIMENTO E EXPEDIÇÃO DE RECOMENDAÇÃO.

1. DO RELATÓRIO

1. Tratam os autos de **monitoramento** cujo objetivo é avaliar o grau de implementação pela gestão municipal da saúde em Várzea Grande das recomendações exaradas pelo Acórdão nº 3.292/15-TP no bojo de auditorias operacionais da Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS) nos Municípios de Mato Grosso.



2. O Município de Várzea Grande foi selecionado para avaliação a partir de levantamento (Processo 57.975/217) realizado junto a 31 (trinta e um) Municípios auditados em 2014.

3. **No relatório preliminar** deste Monitoramento, a Equipe Técnica apontou um baixo grau de implementação de ações com a finalidade de dar cumprimento às recomendações exaradas por este Tribunal e pertinentes às 3 (três) áreas de saúde analisadas, consignando o seguinte:

Com relação às recomendações referentes à **Atenção Básica**, vale ressaltar a **não implementação de 7 das 9 recomendações avaliadas**, ou seja, 77,78%. Enfatiza-se a ausência de farmacêutico em todas as unidades de saúde visitadas e a falta de medicamentos básicos, como os destinados ao controle da hipertensão arterial e da diabetes.

No que tange à **Regulação Assistencial**, duas providências foram consideradas parcialmente implementadas, com destaque para a não implantação de maneira integral do Sistema Nacional de Regulação – Sisreg III na Rede de Atenção à Saúde.

A análise também evidenciou que dois terços das recomendações referentes à **Assistência Farmacêutica** não foram implementadas.

Ao fim do monitoramento, foi possível constatar que **nenhuma das 21 deliberações sugeridas para mitigar as causas para os problemas identificados nas auditorias foi integralmente implementada pela Secretaria Municipal de Saúde. (grifou-se)**¹

4. A seguir apresentam-se quadros realizados pela equipe de auditores com as recomendações exaradas no Acórdão acima referido e o grau de implementação dessas deliberações:

1 documento digital nº 295285/2017, pág. 03.



Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da <u>Atenção Básica no SUS</u>	
Recomendações parcialmente implementadas	Recomendações não implementadas
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.	a) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; 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; c) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; d) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e) 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; f) 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; g) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde.

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da <u>Regulação Assistencial no SUS</u>	
Recomendações parcialmente implementadas	Recomendação não implementada
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) estruturem 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.	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 <u>Assistência Farmacêutica no SUS</u>	
Recomendações não implementadas	
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) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica; d) 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 <i>Hórus</i> ou <i>SIGAF</i>; e) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica; f) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.	
Recomendação parcialmente implementada	Recomendações em implementação
a) estruturam a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.	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.



5. Devidamente notificados pelos Ofícios nº 2024/2017 e nº 2025/2017 (documentos digitais nº 317661/2017 e 317671/2017, respectivamente), os gestores apresentaram defesa conjunta (documento externo nº 12472/2018), após concedida dilação do prazo para manifestação dos responsáveis (documento digital nº 335653/2017).

6. Em **relatório técnico de defesa**, a equipe de auditores manteve a conclusão emanada no relatório preliminar acima exposta.

7. Após vieram os autos ao **Ministério Público de Contas** para análise e emissão de parecer.

É o relatório, no que necessário.

Segue a fundamentação.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1 Preliminar

8. Dentre as competências do Tribunal de Contas de Mato Grosso, estatuídas no artigo 1º da Lei Complementar no 269/2007, consta a de fiscalizar a legalidade, legitimidade, eficiência e economicidade de atos administrativos em geral, bem como o cumprimento das normas relativas a gestão fiscal, com vistas a assegurar a eficácia do controle externo e instruir o julgamento das contas a cargo do Tribunal.

9. O Tribunal de Contas do Mato Grosso, no exercício de suas atribuições, poderá realizar fiscalizações nos órgãos e entidades sob sua jurisdição, sob os aspectos contábil, orçamentário, financeiro, operacional e patrimonial, com vistas a verificar a legalidade, a economicidade, a legitimidade, a eficiência, a eficácia e a efetividade de atos, contratos e fatos administrativos, mediante os seguintes instrumentos²:

² Resolução Normativa TCE/MT nº 15/2016, art. 2º.



- I. Auditorias;
- II. Levantamentos;
- III. Inspeções;
- IV. Acompanhamentos simultâneos;

V. Monitoramentos.

10. Neste contexto, de acordo com a Resolução Normativa TCE/MT nº 015/2016, o **monitoramento** é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para verificar o cumprimento de suas deliberações e os resultados delas advindos, a ser realizado quando indicado na decisão objeto do monitoramento.

11. Consoante o art. 15 do supracitado diploma normativo, será instaurado processo específico de monitoramento do cumprimento de decisão do Tribunal quando houver deliberação expressa em Acórdão, em virtude da relevância da decisão. As demais determinações serão acompanhadas pela relatoria conforme distribuição das unidades gestoras fiscalizadas.

12. Este monitoramento visa a 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.

13. Diante da limitação de recursos humanos e do número de recomendações previstas no Acórdão nº 3.292/15-TP, um levantamento preliminar (Processo 57.975/217) 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. Assim, o escopo limitou-se às providências adotadas por cinco dos 31 (trinta e um) Municípios avaliados nas auditorias - Cáceres, Cuiabá, Rondonópolis Sinop e Várzea Grande -, e se concentrou nas seguintes áreas: Atenção Básica, Regulação Assistencial e Assistência Farmacêutica.

14. As recomendações analisadas pela equipe técnica seguem abaixo enumeradas:



- 1) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- 2) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;
- 3) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;
- 4) 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;
- 5) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;
- 6) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;
- 7) 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;
- 8) 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;
- 9) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde.
- 10) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;
- 11) 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;
- 12) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.
- 13) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;
- 14) 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;
- 15) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência



Farmacêutica;

16) 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;

17) capacitem os profissionais de saúde para a implantação operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;

18) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

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

20) 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;

21) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços

15. Conforme relatado, a Equipe Técnica, em relatório preliminar de defesa, verificou que nenhuma das 21 (vinte e uma) deliberações suggestionadas para mitigar as causas para os problemas identificados nas auditorias operacionais foi integralmente implementada pela Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande.

16. Isso posto, delineadas as premissas que serviram de base para os trabalhos deste monitoramento, segue a análise do cumprimento ou não das recomendações exaradas pelo Acórdão nº 3.292/15-TP.

17. Ressalte-se que, para fins didáticos, a análise será dividida em tópicos de acordo com os setores de saúde pública avaliados neste monitoramento, quais sejam: Atenção Básica, Regulação Assistencial e Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 Da análise do cumprimento das recomendações referentes à Atenção Básica

2.2.1 Mecanismos de referência e contra referência entre a Atenção Básica e demais níveis de



atenção e controles do tempo médio de retorno de encaminhamento – RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS

18. Conforme relatado, preliminarmente a este monitoramento, realizou-se levantamento junto aos Municípios abrangidos pelas auditorias operacionais a fim de selecionar as recomendações mais relevantes para o acompanhamento.

19. A equipe de auditores constatou que, em mais de 90% (noventa por cento) dos Municípios avaliados, inexistia controle do tempo médio de retorno dos pacientes às unidades de Atenção Primária. Além disso, apenas 37,9% realizava controle do percentual de encaminhamento da Atenção Básica para os demais níveis de atenção.

20. Neste contexto, este Tribunal Pleno, por meio do Acórdão nº 3.292/15-TP, recomendou às Secretarias Municipais de Saúde a **criação** de mecanismos que institucionalizem o registro da contra referência e **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.

21. Por meio da **contra referência**, 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. 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 Sistema Único de Saúde.

22. Segundo o **relatório técnico preliminar**, no Município de Várzea Grande, a Coordenadora Municipal da Atenção Básica informou que a Secretaria de Saúde instituiu mecanismos para o registro da contra conferência.

23. Entretanto, nas visitas realizadas pelos auditores às unidades de Atenção Primária durante a fase de execução do monitoramento, os enfermeiros responsáveis foram indagados acerca do assunto, constatando-se, por meio das respostas, que 50% dos entrevistados consideram a contra referência na Rede Municipal de Saúde “razoável



ou ruim”; e 50% a consideram “boa”.

24. Ainda conforme o relatório técnico preliminar, na entrevista aplicada à responsável pela coordenação da Atenção Básica no município, o assunto também 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 específicos?"

25. Diante da resposta negativa da coordenadora ao questionamento acima, a equipe de auditores constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande não havia instituído indicadores visando controlar o tempo médio de retorno dos pacientes às unidades da atenção primária após o encaminhamento. Também não foram identificados controles formalizados acerca da contra referência. Assim a equipe técnica concluiu em seu relatório técnico preliminar:

Isso demonstra que os profissionais da alta e média complexidade não têm a cultura de contrarreferenciar os pacientes com a especificação clara do diagnóstico. Nesse sentido, quando os pacientes chegam às UBS para dar continuidade ao tratamento, os profissionais da Atenção Primária não conseguem informar com clareza o diagnóstico recebido nos outros níveis de atenção.³

Desse modo, propõe-se considerar as recomendações pertinentes aos itens analisados “não implementadas”.

26. Em relação a este apontamento, os **gestores** municipais de Várzea Grande propõem, através de Plano de Ação apresentado a este Tribunal, implementar sistema de contra referência até julho de 2018.

27. Ademais, os gestores aduzem que, entre as ações já concluídas, há criação de um grupo multiprofissional para discussão e elaboração do fluxo sobre violência infantil; realização de um cronograma de capacitação em imunização para técnicos de enfermagem e enfermeiros a partir do mês de janeiro de 2018; e realização

³ documento digital nº 295285/2017.



de reunião de médicos e enfermeiros das UBS sobre pré-natal e rede cegonha.

28. Em **relatório técnico conclusivo**, a equipe de auditores constatou que as recomendações em análise não restaram atendidas.

29. O **Ministério Público de Contas** acompanha o entendimento da unidade instrutiva.

30. Em relação à implementação de sistema de contra referência, percebe-se do Plano de Ação apresentado que o mesmo só será implementado em julho de 2018 (conforme documento digital nº 12472, pág. 41). E mais, conforme bem notado pela equipe de auditores, sequer há nos autos a nomeação de responsável pela implantação desse sistema.

31. Outrossim, em relação à determinação referente ao controle do tempo médio de retorno dos pacientes às unidades da atenção primária após o encaminhamento, este *Parquet* conclui pelo seu não atendimento.

32. Isto porque, além da resposta negativa da Coordenadora da Atenção Básica no Município quando perguntada se em Várzea Grande havia o controle do tempo médio de retorno de pacientes, as ações enumeradas pelo gestor - criação de um grupo multiprofissional para discussão e elaboração do fluxo sobre violência infantil; realização de um cronograma de capacitação em imunização para técnicos de enfermagem e enfermeiros a partir do mês de janeiro de 2018; e realização de reunião de médicos e enfermeiros das UBS sobre pré-natal e rede cegonha - não guardam qualquer relação com a recomendação ora em análise.

33. Portanto, o **Ministério Público de Contas** opina pelo **não atendimento** das recomendações referentes à implantação de sistema de contra referência de pacientes e estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade.

2.2.2 Adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde, controle efetivo sobre os



serviços de segurança, manutenção elétrica e hidráulica e disponibilidade de equipamentos.

34. Neste ponto, o Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso recomendou que os Municípios:

- 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.

35. Em **relatório técnico preliminar**, pontuou que, para a avaliação dessas recomendações, foram realizadas visitas às seguintes unidades de saúde da Atenção Primária: Programa Saúde da Família (PSF) Imperial, Programa Saúde da Família (PSF) Água Vermelha, Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Galdino da Silva, Centro de Saúde Nossa Senhora da Guia, Programa Saúde da Família (PSF) Manga. Segundo a equipe de auditores essa amostra representou 27% desse total.

36. Apontam ainda que, durante as inspeções se constatou que, com exceção da UBS Maria Galdino da Silva – que tem vigilância 24 (vinte e quatro) horas por dia –, todas as unidades de Atenção Primária possuíam **vigilância apenas durante a noite**. Ademais, em nenhuma das unidades visitadas identificou-se sistema de vigilância eletrônica.

37. Em relação à **proteção contra incêndios**, a equipe técnica aduziu que, excetuando-se o PSF Água Vermelha e o PSF Manga, não foi identificada a existência de extintores de incêndio nas unidades de saúde do primeiro nível de atenção ou, quando identificado, esses extintores encontravam-se vencidos.

38. Afirma ainda que, conforme observação direta e confirmação pelos



gestores das unidades visitadas, as Unidades da Atenção Primária avaliadas não se enquadravam na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) em relação à estrutura física.

39. Destacou ainda que foram identificadas diversas fragilidades, desde ausência de insumos básicos e equipamentos (algodão, medicamentos de distribuição gratuita para hipertensão e diabetes e outros) à inexistência de banheiros adaptados às pessoas com deficiência e presença de infiltrações. E mais, em todas as unidades visitadas, foi detectada a falta de medicamentos Hiperdia, fármaco destinado ao controle da hipertensão arterial e da diabetes.

40. Além disso, constatou-se falta recorrente de material para realização de curativos em 60% das unidades básicas de saúde visitadas (PSF Imperial, PFS Água Vermelha e Centro de Saúde Nossa Senhora da Guia). Nesta última, constatou-se ausência de escova para realização de exame preventivo de câncer do colo de útero (Papanicolau) há mais de dois meses.

41. Em defesa, os **gestores** propuseram reformar cinco UBS e uma Clínica de Atenção Primária à Saúde até dezembro de 2018, ampliar uma UBS e ampliar as condições de infraestrutura das unidades e adequar as Unidades Básicas de Saúde e garantir as adequações necessárias à acessibilidade. Para o atingimento desses objetivos, o gestor estipulou o mês de dezembro de 2018.

42. Outrossim, o Secretário de Saúde, Sr. Diógenes Marcondes, sustentou ainda que já há processo licitatório em andamento para a aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde, bem como há previsão de realização de concurso público para a contratação de vigias para o período diurno.

43. Em **análise técnica da defesa**, a equipe de auditores opinou pelo não atendimento das recomendações.

44. O Ministério Público de Contas acompanha integralmente o entendimento da unidade instrutiva.



45. Uma vez mais a administração de Várzea Grande sequer nomeou um responsável para implementar as ações enumeradas pelos próprios gestores, quais sejam: reformar cinco UBS e uma Clínica de Atenção Primária à Saúde até dezembro de 2018, ampliar uma UBS e ampliar as condições de infraestrutura das unidades e adequar as Unidades Básicas de Saúde e garantir as adequações necessárias à acessibilidade.

46. Além disso, os gestores não apresentaram argumentos acerca da ausência de vigilância durante todo o dia detectada pela equipe técnica quando das visitas às unidades de saúde. A única exceção feita pela unidade instrutiva foi a UBS Maria Galdino da Silva – que tem vigilância 24 (vinte e quatro) horas por dia, todas as demais unidades de Atenção Primária possuíam **vigilância apenas durante a noite**. Ademais, **em nenhuma das unidades visitadas identificou-se sistema de vigilância eletrônica**.

47. Ademais, em relação à **proteção contra incêndios**, os gestores não apresentaram argumentos acerca da constatação da equipe técnica que, excetuando-se o PSF Água Vermelha e o PSF Manga, não há extintores de incêndio nas unidades de saúde do primeiro nível de atenção ou, quando identificado, esses extintores encontram-se vencidos.

48. Constata-se também contradição na defesa dos gestores quando estes apontam como "ações já concluídas" um processo licitatório **em andamento** para aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde e **previsão** de realização de concurso público para a contratação de vigias para o período diurno. Portanto, os gestores consideraram ações em andamento como já concluídas.

49. Diante do exposto, o **Ministério Público de Contas**, em total concordância com a equipe técnica, manifesta pelo **não atendimento** das recomendações em análise.

2.2.3 Monitoramento, avaliação e ampliação da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico nas Unidades Básicas de Saúde.



50. Em relação a este tópico, o Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso, visando ao aumento da probabilidade de que médicos e enfermeiros realizem diagnóstico correto e tempestivo do paciente, recomendou à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que: 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.

51. Em relação ao item "a", o **relatório técnico inaugural** apontou que a Secretaria Municipal de Saúde não apresentou os instrumentos de controle e avaliação dos serviços executados pelos estabelecimentos de saúde privados, conforme determina o art. 4º da Portaria GM/MS nº 2.567, de 5 de novembro 2016.

52. Em relação à recomendação disposta no item "b", a equipe técnica informou que o tema 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?"

53. A equipe de auditores informa que a entrevistada respondeu de forma positiva. Para corroborar essa afirmação, a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande apresentou documentação informando 1.725 (mil, setecentos e vinte e cinco) pacientes na fila de espera para realização de exames laboratoriais, com um tempo estimado de espera de 56 (cinquenta e seis) dias; e 16.843 (dezesesseis mil, oitocentos e quarenta e três) pacientes aguardando para realizar procedimentos de média complexidade, com um tempo médio de espera de 56 (cinquenta e seis) dias.

54. Entretanto, em análise das respostas encaminhadas pela Central de Regulação do Município, a unidade instrutiva pode constatar que há procedimentos de média complexidade para os quais não existe oferta no Município, conforme tabela abaixo:



Tabela 1 – Procedimentos com maior número de usuários em fila de espera – SMS de
Várzea Grande

Procedimento	Nº de usuários em fila de espera	Disponibilidade dos serviços
Ecocardiograma	531	Não é ofertado
Ultrassonografia	8.981	Não é ofertado
Raio X	3.325	Sem prestador para emissão de laudo
USG transvaginal	3.182	Não é ofertado há mais de 360 dias
USG AB Total	1.586	Sem prestador que emita laudo

Fonte: Central de Regulação de Várzea Grande.

55. Em seguida a equipe técnica indagou à responsável pela gestão da Atenção Primária em Várzea Grande: "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?"

56. A unidade instrutiva informa que a responsável pela Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande alegou que realiza esse tipo de monitoramento. Entretanto, a equipe técnica aduziu que o Monitoramento e Avaliação realizado pela gestão municipal da saúde não garante a oferta de procedimentos imprescindíveis para o diagnóstico dos pacientes.

57. Em sua manifestação, os **gestores** propuseram, até dezembro de 2018, reformar cinco Unidades Básicas de Saúde e uma Clínica de Atenção Primária à Saúde; ampliar uma UBS e ampliar as condições de infraestrutura das unidades, bem como adequar as UBS's e garantir as adequações necessárias à acessibilidade. Para o atingimento desses objetivos, os gestores estipularam o mês de dezembro de 2018.



58. Em **análise técnica conclusiva**, a unidade instrutiva aduziu:

Também no caso dessas propostas, a administração municipal da saúde não elegeu nenhum responsável. A Secretária de Saúde elenca ainda duas ações que já teriam sido concluídas, quais sejam: processo licitatório em andamento para a aquisição de equipamentos para as UBS e previsão de realização de concurso público para a contratação de vigias para o período diurno.

Conforme se pode notar, o gestor aponta, dentre as ações já concluídas, providências que ainda não foram executadas.⁴

59. Uma vez mais o **Ministério Público de Contas** acompanha o entendimento da unidade instrutiva.

60. Em relação à recomendação do item "a" e conforme afirmado pela equipe de auditores, a gestão municipal de Várzea Grande sequer apontou em sua defesa os responsáveis pelas medidas a serem adotadas. Ademais, as ações ditas como já concluídas permanecem em andamento.

61. Outrossim, não há na defesa dos gestores apresentação dos instrumentos de controle e avaliação dos serviços executados por estabelecimentos de saúde privados, conforme determinação do art. 4º da Portaria GM/MS nº 2.567, de 5 de novembro 2016, conforme se verá no tópico 2.3.2 deste parecer.

62. Além disso, foi constatado que não há sequer a oferta pelo Município de exames de média complexidade, tais como, ecocardiograma, ultrassonografia e USG transvaginal. O raio X, por sua vez, não possui prestador para emitir laudo.

63. Portanto, pode-se concluir que o Município de Várzea Grande não dispõe de procedimentos imprescindíveis para o efetivo diagnóstico dos pacientes.

64. Nesta toada, o **Ministério Público de Contas** entende que as recomendações ora em análise **não restaram atendidas**.

⁴ documento digital nº 24131/2017, pág. 15.



2.2.3.1 Adequação da estrutura física de tecnologia de informação para monitoramento e avaliação

65. No que tange às deficiências em relação à Tecnologia de Informação disponível na Atenção Básica, o que prejudica a realização do monitoramento e avaliação neste nível de atenção, este Tribunal expediu as seguintes recomendações: 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.

66. **Em relatório técnico preliminar**, a equipe técnica aduziu que, durante a auditoria operacional, constatou-se que apenas 33% dos Municípios visitados apresentavam estrutura e suporte técnico de Tecnologia de Informação adequados para realizar o monitoramento e avaliação da Atenção Básica. Constatou-se ainda que 13% das Unidades Básicas de Saúde visitadas não possuem computadores.

67. Informa também que, para realizar este monitoramento, a equipe de auditores realizou visitas técnicas à Secretaria Municipal de Saúde, à Coordenadoria de Atenção Básica e às unidades de saúde do primeiro nível de atenção.

68. Entre as unidades da Atenção Primária, identificou-se a existência de pelo menos três computadores e de rede de *internet*. Contudo, aduziu que a gestora da Atenção Básica considera insuficiente e inadequada a estrutura de Tecnologia de Informação para as atividades de Monitoramento e Avaliação, alegando a ausência de computadores e de *internet* em determinadas localidades.

69. O relatório técnico inaugural informa que, em duas das cinco unidades de saúde inspecionadas (PSF Água Vermelha e Centro de Saúde Nossa Senhora da Guia), constatou-se que a qualidade da *internet* é **inadequada** ao registro tempestivo das informações no e-SUS. Constatou-se, também, que o sistema e-SUS do Ministério da Saúde está implementado nas unidades visitadas. No entanto, conforme informado pela gestora, determinadas UBS ainda não implementaram esse sistema.



70. Neste contexto, considerando que determinados Centros de Saúde ainda não implantaram o e-SUS devido à ausência de computadores e baixa qualidade da rede de *internet*, a equipe de auditores sugeriu considerar “parcialmente implementadas” as recomendações expressas nos itens “a” e “b”.

71. Em relação a este apontamento, os **gestores** apresentaram um plano de ação para adequar a rede lógica das unidades de Atenção Básica até dezembro de 2018. Sustentam que vão adquirir computadores para serem utilizados em todos os ambientes das unidades do primeiro nível de atenção, instalar rede de fibra óptica e implementar o e-SUS em 100% da Rede de Atenção Primária.

72. Ressalte-se que não houve manifestação da equipe técnica quanto a este apontamento em sede de relatório técnico de defesa.

73. Passa-se à **análise ministerial**.

74. Conforme ressaltado pela equipe técnica, O e-SUS operacionaliza o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412/2013, e passou a ser o sistema de informação da referida área vigente para fins de **financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica** (PNAB), vide abaixo:

Art. 2º A Será disponibilizado, no âmbito do SISAB, módulo de Atenção Domiciliar (AD) para os Serviços de Atenção Domiciliar, compostos por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

[...]

§ 2º A transição do Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) para o módulo AD do e-SUS AB será realizada, no máximo até a competência de dezembro de 2015.

§ 3º A partir da transição de que trata o § 2º, **O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento dos Serviços de Atenção Domiciliar.**

[...]



75. Ainda conforme a citada Portaria GM/MS nº 1.412/2013, o SISAB foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde com fim de atender aos 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.

76. O SISAB integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Nesse sentido, os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), do Consultório na Rua (CnR), de Atenção à Saúde Prisional e da Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.⁵

77. 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.

78. Dito isto, constata-se que a Tecnologia de Informação na área de Atenção Básica torna-se um instrumento fundamental para o planejamento estratégico, execução com eficiência e para as atividades pertinentes ao acompanhamento das políticas públicas de saúde.

79. No caso em tela, verificou-se que a Prefeitura de Várzea Grande ainda não adequou a estrutura de tecnologia de informação da Secretaria Municipal de Saúde para um melhor atendimento das exigências do SISAB.

80. Conforme relatado pela equipe técnica deste Tribunal:

Entre as unidades da Atenção Primária, identificou-se a existência de pelo menos três computadores e de rede de *internet*. Contudo, em que pese a

⁵ Disponível em: <<http://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorio/indicadores/PubRelIndicadores.xhtml>>. Acesso em: 23/02/2018.



instalação de computadores e periféricos nas unidades de saúde, **a gestora da Atenção Básica considera insuficiente e inadequada a estrutura de TI para as atividades de Monitoramento e Avaliação**, alegando a ausência de computadores e de *internet* em determinadas localidades.

Corroborando a afirmação apresentada pela Gestão, em duas das cinco unidades de saúde inspecionadas (PSF Água Vermelha e Centro de Saúde Nossa Senhora da Guia), constatou-se que **a qualidade da *internet* é inadequada ao registro tempestivo das informações no e-SUS**.

Constatou-se, ainda, que o sistema e-SUS do Ministério da Saúde está implementado nas unidades visitadas. No entanto, conforme informado pela gestora, **determinadas UBS ainda não implementaram esse sistema. (grifou-se)**

81. Diante de todo o exposto, o **Ministério Público de Contas** entende, em consonância com a equipe técnica, que as recomendações em análise foram parcialmente atendidas.

2.3 Da análise do cumprimento das recomendações referentes à Regulação Assistencial

2.3.1 Informatização do processo de regulação assistencial por meio da implantação do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) III

82. Em relação às deficiências constatadas na tecnologia da informação disponível na Regulação Assistencial dos Municípios de Mato Grosso, este Tribunal de Contas expediu a seguinte determinação:

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. (grifou-se)



83. O **relatório técnico inaugural** afirma que o Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) com o objetivo de promover a informatização dos Complexos Reguladores. Trata-se de um sistema *web*, gratuito, utilizado para gerenciar todo o fluxo de acesso aos serviços de saúde da rede de atenção básica à internação hospitalar.

84. Entre os módulos de operação do Sisreg III, a equipe técnica destaca 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 agendas. Já o módulo hospitalar permite acompanhar a alocação e a disponibilidade de leitos de 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.

85. Afirma que para averiguar a implementação dessa recomendação pertinente à implantação e operacionalização do Sisreg III, foi necessário examinar, em conjunto com técnicos da Central de Regulação de Várzea Grande, o sistema de informação adotado pela Secretaria de Saúde.

86. A unidade instrutiva informa que identificou a implementação do Sisreg III (módulo ambulatorial) na Central de Regulação, bem como nas unidades públicas de saúde visitadas. Ainda, de acordo com entrevista realizada com os responsáveis, relatou-se que o nível de implementação do módulo ambulatorial nas unidades públicas de saúde estaria entre 90% a 100%. Essa informação foi corroborada por meio das inspeções físicas realizadas pela equipe de auditores, nas quais ficou evidenciado a utilização do Sisreg III - módulo ambulatorial - em todas unidades de saúde visitadas.

87. Destaca ainda que a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande normatizou, por meio de portaria⁶, a obrigatoriedade de agendamento de consultas especializadas, via Sisreg III, pelas Unidades Básicas de Saúde (Centro de Saúde e Equipes de Saúde da Família – ESF).

⁶ Portaria GAB/SMS/VG nº 63, de 1º de setembro de 2016.



88. Entretanto, durante entrevista realizada com a equipe técnica da regulação, além de inspeções realizadas no sistema de regulação utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, constatou-se que a gestão de Várzea Grande ainda não implantou o módulo hospitalar do Sisreg III.

89. Aduz que a não utilização do módulo hospitalar na regulação de pacientes resulta na morosidade dos agendamentos dos serviços de saúde, na fragilidade do fluxo regulatório dos pacientes em fila de espera e na ausência de relatórios tempestivos e fidedignos para o planejamento institucional. A morosidade, por sua vez, relaciona-se às fragilidades nos agendamentos dos serviços, decorrente do tempo excessivo para entrega de malotes nas unidades, dos cadastros manuais e dos erros de preenchimento das solicitações de procedimentos.

90. Neste contexto, a equipe técnica considerou a recomendação em análise **implementada parcialmente**.

91. Em resposta, os **gestores** não apresentaram nenhuma proposta em seu Plano de Ação, mas informaram 3 (três) ações efetivadas: 1) Implantação do Sisreg III ambulatorial em todas as unidades de saúde (concluído); 2) Implantação do Sisreg III módulo hospitalar no Hospital Municipal e Pronto Socorro de Várzea Grande (fevereiro de 2018); 3) Implantação do Sisreg III módulo hospitalar no prestador de serviços Hospital e Maternidade Lírio dos Vale.

92. Em **relatório técnico conclusivo**, a unidade instrutiva manteve o entendimento sustentado no relatório técnico preliminar, considerando parcialmente implementada a recomendação em análise.

93. O **Ministério Público de Contas** acompanha o entendimento da equipe técnica novamente.

94. Conforme evidenciado em visita realizada pelos técnicos deste Tribunal e pelas entrevistas dos responsáveis, o módulo hospitalar ainda não foi implantado nas unidades de média e alta complexidade e nem mesmo na Central de Regulação, apesar



do módulo ambulatorial do Sisreg III já ter sido implementado na Atenção Básica.

95. O Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS, elaborado pelo CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), cita as funcionalidades e benefícios do módulo hospitalar: acompanhar a alocação de leitos (urgência e eletiva); acompanhar a disponibilidade de leitos em tempo real; agendar e autorizar as internações eletivas; controlar o fluxo dos pacientes nos hospitais (admissão, período da internação e alta); disponibilizar informações sobre internações para o faturamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).⁷

96. Portanto, da leitura do guia acima mencionado verifica-se que a implementação do módulo hospitalar do processo de regulação assistencial busca a celeridade no agendamento dos serviços de saúde, o fortalecimento do fluxo regulatório dos pacientes em fila de espera e a consequente produção de relatórios tempestivos e atualizados visando um melhor planejamento das unidades de saúde.

97. Diante de todo o exposto, o **Ministério Público de Contas** entende que a recomendação ora analisada restou **parcialmente implementada**.

2.3.2 Fiscalização e acompanhamento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos

98. Em relação a este tópico o Tribunal de Contas expediu a seguinte recomendação:

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.

99. Em **relatório técnico preliminar**, a equipe técnica informou que, para

⁷ Conass, Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/o-sisreg/>>. Acesso em: 20 set.17



comprovar o atendimento dessa normatização, foi requisitado à Secretaria de Saúde relatórios de acompanhamento dos prestadores de serviços contratualizados com o município. As informações repassadas, contudo, não demonstraram o exercício de atividades fiscalizatórias sobre os prestadores de serviços da área de saúde.

100. Informa ainda que o gestor respondeu a este Tribunal que o Município não possui contratualização com prestadores e que os contratos são por produção, executado conforme demanda. O gestor aduziu também que está trabalhando/preparando para inserção a partir de 2018.

101. Assim, a equipe técnica concluiu:

Não obstante as informações prestadas, vislumbra-se que não há impedimento ao controle e à apuração da produção executada, visando auditar, de fato, se os serviços médicos foram executados.

Inclusive, naquilo que for compatível, é recomendável que a SMS adote mecanismos de contratação de prestadores de serviços na área da saúde nos moldes da Portaria 18 GM/MS nº 3.410/13, porquanto esse instrumento normativo estabelece as diretrizes para delinear as responsabilidades dos entes federativos contratantes e das entidades privadas contratadas no âmbito do SUS.

Pelo exposto, considerando que a Secretaria Municipal de Saúde não apresentou os instrumentos efetivos de controle e avaliação dos serviços executados pelos estabelecimentos de saúde privados, sugere-se considerar a recomendação “não implementada”.⁸

102. Em resposta, os **gestores** sustentaram que, com relação aos mecanismos de fiscalização, controle e avaliação dos serviços médicos contratados, a administração municipal da saúde propõe a instituição de sistema de controle, avaliação, regulação e auditoria até março de 2018.

103. Em **relatório técnico conclusivo**, a unidade instrutiva aduziu que, assim como outras ações elencadas no Plano de Ação apresentado pelos gestores, não há a indicação de responsável pela implementação de mecanismos de fiscalização, controle e avaliação dos serviços médicos contratados.

104. Uma vez mais o **Ministério Público de Contas** acompanha o

⁸ documento digital nº 295285/2017.



entendimento da unidade instrutiva.

105. Inicialmente, ressalte-se o teor da determinação constante do art. 67 da Lei 8.666/93 que prevê que os contratos administrativos devem ser fiscalizados e geridos, como forma de garantir desejado grau de eficiência administrativa na consecução do interesse público:

Art. 67. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

§ 1º—O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

§ 2º As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

106. A obrigatoriedade de designação de fiscais para a execução de todo e qualquer contrato público, designadamente aqueles regidos direta ou subsidiariamente pela Lei 8666/93, elege tal condição como verdadeiro poder-dever pelo qual sua não observância pode redundar em falta grave à execução e, conseqüentemente, rescisão contratual. Além disso, o servidor encarregado deve ser detentor de conhecimento apurado da legislação e da jurisprudência que norteiam a temática das licitações públicas, bem como das especificidades técnicas inerentes ao objeto contratado.

107. Outrossim, a Portaria GM/MS nº 2.567⁹, de 5 de novembro de 2016, estabelece em seu art. 4º que a instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS, submeter-se à regulação instituída pelo gestor e obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante.

⁹ Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.



108. Conforme salientado pela equipe técnica, não há impedimento para a implementação de mecanismos de fiscalização, controle e avaliação dos serviços médicos contratados. Além disso, é prudente e recomendável que o Município contrate prestadores de serviço nos termos da portaria supracitada.

109. Assim, diante de todo o exposto, o **Ministério Público de Contas** entende que a recomendação em análise não foi atendida.

2.3.3 Infraestrutura da Central de Regulação

110. Em relação a este tópico, este Tribunal de Contas expediu a seguinte recomendação:

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.

111. O **relatório técnico preliminar** aponta que o relatório gerencial acerca das ações implementadas para atender ao comando expresso nesta recomendação não foi apresentado ao Tribunal de Contas do Mato Grosso pelos jurisdicionados.

112. Apesar disso, a equipe técnica avaliou-se a infraestrutura das centrais de regulação dos municípios por meio de observação direta, aplicação de *checklist* e



entrevista estruturada com os respectivos coordenadores da Regulação Assistencial.

113. Em relação à infraestrutura da Central de Regulação de Várzea Grande, a equipe de auditores entendeu que as condições de trabalho a que são submetidos os profissionais da área estão inadequadas. Para corroborar essa afirmação, o coordenador da unidade foi abordado sobre a suficiência de materiais de consumo, bem como de profissionais para atender a execução dos trabalhos.

114. Aduz que, em inspeção realizada em 14/08/2017, havia nove profissionais lotados na central de regulação do Município (três médicos reguladores, um administrador de sistema, dois técnicos administrativos, um coordenador, um estagiário e uma recepcionista), contudo, durante a Auditoria Operacional realizada em 2014, constatou-se que a unidade dispunha de onze profissionais em seu quadro.

115. Sustentou ainda que, além da sala de espera para atendimento direto ao cidadão, a central de regulação dispõe de apenas uma sala, com dimensões insuficientes, para acomodar sete funcionários.

116. Além disso, a unidade instrutiva aduziu ainda que o Sistema de Informação de Regulação foi implantado de forma parcial na Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande e que, durante as inspeções físicas, identificou-se que os mobiliários equipamentos de informática e o acesso à *internet* eram suficientes e de qualidade para execução dos trabalhos.

117. Nesta toada, a equipe técnica sugeriu que esta recomendação fosse considerada **parcialmente atendida**.

118. Com relação à estruturação da Central de Regulação, o gestor alega que planeja a transferência da sede do complexo para novo local para o ano de 2018.

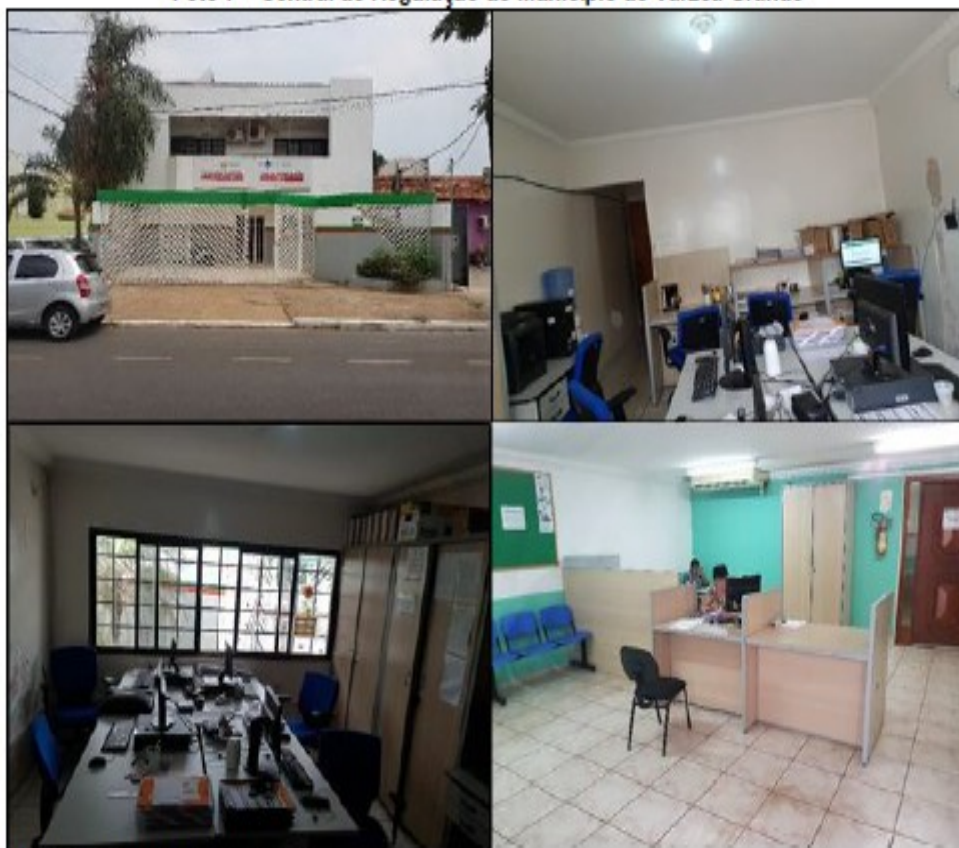
119. Em **relatório conclusivo**, a equipe de auditores afirmou que a administração da saúde de Várzea Grande não indica responsável nem data específica para o cumprimento da ação. Assim, entendeu que a recomendação foi parcialmente atendida.



120. O Ministério Público de Contas acompanha o entendimento da unidade instrutiva.

121. A foto¹⁰ colacionada aos autos pela equipe de auditores, tirada na ocasião da equipe técnica, evidencia que as condições de trabalho a que são submetidos os profissionais da área estão inadequadas, constatando realmente que, além da sala de espera para atendimento direto ao cidadão, a central de regulação dispõe de apenas uma sala com dimensões insuficientes para acomodar sete funcionários. Vide abaixo:

Foto 7 – Central de Regulação do Município de Várzea Grande



Fonte: inspeções físicas realizadas.

¹⁰ documento digital nº 24131/2018, pág. 23.



122. Além disso, o Pano de Ação¹¹ apresentado pelos gestores não aponta os responsáveis e nem determina uma data para a efetiva transferência da sede do complexo para novo local, se limitando a dizer que tal mudança ocorrerá em 2018.

123. Contudo, conforme analisado no item 2.3.1 deste Parecer, constata-se que o Sistema de Informação de Regulação foi implantado de forma parcial na Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande. Além disso, durante as inspeções físicas realizadas pela equipe de auditores, identificou-se que os mobiliários equipamentos de informática e o acesso à *internet* eram suficientes e de qualidade para execução dos trabalhos.

124. Diante do exposto, o **Ministério Público de Contas** entende que a recomendação em análise foi **parcialmente atendida**.

2.4 Da análise do cumprimento das recomendações referentes à Assistência Farmacêutica

2.4.1 Estabelecimentos farmacêuticos

125. Neste tópico, o Tribunal de Contas do Mato Grosso emanou as seguintes recomendações:

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.

126. **Em relação ao item "a", a equipe de auditores** aduziu que a auditoria realizada em 2014 evidenciou que, para cada dez farmácias municipais, oito não contavam com profissional técnico habilitado para qualificar os serviços farmacêuticos

¹¹ documento externo nº 12472/2018.



prestados à população.

127. Entre as causas, foi identificado que a descentralização excessiva das farmácias públicas municipais impedia a investidura de farmacêuticos para atender aos diversos pontos de dispensação de medicamentos.

128. Informa que a Organização Mundial de Saúde define que há a necessidade de disponibilização de uma farmácia a cada 20 (vinte) mil habitantes em Município de até 100 (cem) mil habitantes, e uma farmácia para cada 30 (trinta) mil habitantes em municípios com mais de 100 (cem) mil habitantes.

129. Sustenta que, após essa definição, o gestor deveria alocar as unidades em pontos estratégicos da região para alcance de um maior número de usuários, tendo em vista que a aplicação da recomendação da OMS ao caso concreto de Várzea Grande permite identificar uma demanda de nove farmácias para atender a dispensação de medicamentos no município.

130. Aduz ainda que o Município possui 25 (vinte e cinco) pontos de dispensação de medicamentos, localizados no interior das unidades de saúde de sua Rede de Atenção, Policlínicas, Unidade de Pronto Atendimento, hospital Pronto Socorro, Programa Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde. Entretanto, constatou que somente em cinco pontos de dispensação há farmacêuticos.

131. Durante visitas às unidades de saúde, a equipe técnica constatou que apenas o Centro de Especialidade em Saúde tinha farmacêutico para realização de dispensação de medicamentos.

132. Em relação a essa recomendação, os **gestores** apresentam como "ações já contempladas" a distribuição das farmácias em pontos estratégicos do Município para garantir acesso da população aos medicamentos e que 40% das farmácias possuem certidão de regularidade do Conselho Regional de Farmácia/MT.

133. Em **relatório conclusivo**, a equipe técnica sugeriu que a a recomendação disposta no item "a" fosse considerada **não implementada**.



134. O **Ministério Público de Contas** coaduna do entendimento da equipe de auditores.
135. A defesa do gestor limita-se a dizer que as farmácias do Município encontram-se dispostas em pontos estratégicos e que 40% delas possui certidão de regularidade.
136. Portanto, as informações apresentadas pelos gestores não tem o condão de comprovar que a Prefeitura de Várzea Grande adotou o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias, conforme recomendação deste Tribunal, razão pela qual o **Ministério Público de Contas** opina pela classificação desta recomendação como **não atendida**.
137. **Em relação à recomendação disposta no item "b"** (referente à recomposição do quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico), o **relatório técnico inaugural** aponta que, entre os 25 pontos de dispensação de medicamentos, em apenas cinco deles há profissional da área da farmácia. O *déficit* de farmacêuticos lotados nessas unidades atinge 80%.
138. Informa ainda que durante a fase de execução do monitoramento, foram visitadas cinco unidades da Atenção Primária e um Centro de Especialidades Médicas (Postão) que realizavam dispensação de medicamentos aos pacientes. Entre as unidades visitadas, apenas o "Postão" contava com farmacêutico de plantão no horário da visita, conforme foi evidenciado por meio de apresentação da Certidão de Regularidade Técnica (CRT).
139. Os **gestores** citam duas providências já adotadas: o município realizou Processo Seletivo e realizou chamamento de farmacêuticos para atender a Rede em 2016; e publicou Edital de Concurso Público que será realizado em 2018.
140. Em **relatório técnico conclusivo**, a unidade instrutiva aduziu que tais ações não modificam o que foi evidenciado durante o monitoramento.
141. O **Ministério Público de Contas** entende que restou parcialmente



atendida a recomendação ora em análise.

142. Conforme informação trazida aos autos pela equipe técnica, o Município de Várzea Grande dispõe um total de 21 (vinte e um) profissionais Farmacêuticos em seu quadro de pessoal: 18 (dezoito) efetivos e 3 (três) contratados. Constatou-se ainda que, entre os 25 (vinte e cinco) pontos de dispensação de medicamentos, em apenas cinco deles há profissional da área da farmácia.

143. Entretanto, no que tange à recomposição do quadro de farmacêuticos do Município, cumpre ressaltar a realização de concurso público para cargos efetivos da Prefeitura de Várzea Grande.

144. Dentre os cargos contemplados está o de Farmacêutico com 8 (oito) vagas, conforme demonstra o *print* abaixo tirado do Edital nº 02/2017:

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

CARGOS REGIDOS PELA LEI MUNICIPAL COMPLEMENTAR Nº 3.507/2.010 E ALTERAÇÕES
CARREIRA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE VÁRZEA GRANDE

Nível de Escolaridade: Superior completo

Cargos	Perfis	Requisitos Básicos	Subsídios (RS)	Carga Horária Semanal	VAGAS		
					AC	PcD	TOTAL
Profissional de Nível Superior do SUS	Administrador	Diploma ou atestado de conclusão de curso de nível superior em Administração, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), e registro no respectivo Conselho/Delegacia ou Órgão quando este exigir para o exercício do cargo.	2.560,00	40h	1	CR	1
	Assistente Social	Diploma ou atestado de conclusão de curso de nível superior em Serviço Social, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), e registro no respectivo Conselho/Delegacia ou Órgão quando este exigir para o exercício do cargo.	1.920,00	30h	9	1	10
	Biólogo	Diploma ou atestado de conclusão de curso de nível superior em Ciências Biológicas, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), e registro no respectivo Conselho/Delegacia ou Órgão quando este exigir para o exercício do cargo.	2.560,00	40h	4	CR	4
	Biomédico	Diploma ou atestado de conclusão de curso de nível superior em Biomedicina, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), e registro no respectivo Conselho/Delegacia ou Órgão quando este exigir para o exercício do cargo.	2.560,00	40h	1	CR	1
	Enfermeiro	Diploma ou atestado de conclusão de curso de nível superior em Enfermagem, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), e registro no respectivo Conselho/Delegacia ou Órgão quando este exigir para o exercício do cargo.	2.560,00	40h	102	12	114
	Engenheiro Sanitarista	Diploma ou atestado de conclusão de curso de nível superior em Engenharia Sanitária, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), e registro no respectivo Conselho/Delegacia ou Órgão quando este exigir para o exercício do cargo.	2.560,00	40h	1	CR	1
	Farmacêutico	Diploma ou atestado de conclusão de curso de nível superior em Farmácia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), e registro no respectivo Conselho/Delegacia ou Órgão quando este exigir para o exercício do cargo.	2.560,00	40h	7	1	8

26



145. Portanto, verifica-se que a gestão da Prefeitura de Várzea Grande adotou medida necessária para a recomposição do quadro de farmacêuticos no Município.

146. Entretanto, restou evidenciado pelas visitas realizadas pela equipe técnica deste Tribunal que há uma má distribuição destes servidores nos pontos de dispensação de medicamentos, já que há 21 (vinte e um) profissionais desta área no Município, entretanto, entre os 25 (vinte e cinco) pontos de dispensação de medicamentos, em apenas cinco deles há profissional da área da farmácia.

147. Com o concurso e a futura nomeação de, no mínimo, 8 (oito) aprovados será possível redistribuir esses profissionais a fim de atender a todos os postos de dispensação de medicamentos.

148. Assim, este *Parquet* de Contas entende que restou **parcialmente atendida** a recomendação expedida por este Tribunal no sentido de que a Prefeitura de Várzea Grande recomponha o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais.

149. Outrossim, entende-se necessária a expedição de nova **recomendação** à gestão de Várzea Grande para que distribua os profissionais da área de farmácia, após a nomeação dos aprovados nesta área no concurso público nº 02/2017 para provimento efetivo de cargos do quadro permanente da Prefeitura Municipal de Várzea Grande, a fim de que todos os 25 (vinte e cinco) postos de dispensação de medicamentos tenham um farmacêutico.

2.4.2 Adequação da infraestrutura de tecnologia da informação na gestão da Assistência Farmacêutica, implantação de sistema informatizado público e capacitação de profissionais.

150. Em relação à necessidade de informatização no âmbito da assistência farmacêutica municipal, este Tribunal recomendou:

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.

151. O **relatório técnico preliminar** informa que, para averiguar a implementação das recomendações pertinentes à informatização da Assistência Farmacêutica em Várzea Grande, a equipe de monitoramento visitou o Centro de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos (Cadim) e os pontos de dispensação de medicamentos em 10/08/17, na fase de execução do monitoramento.

152. A equipe informa que 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.

153. Explica também que a gestão da Assistência Farmacêutica é realizada na forma de um ciclo, composta das etapas/processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos.

154. Em entrevista realizada com o coordenador da Assistência Farmacêutica do município, a equipe de auditores constatou que o Município implementou o Sistema de Gerenciamento de Almoxarifado – SGA. Trata-se de um sistema privado que visa auxiliar toda a logística de entrada e saída, como emissão de relatórios sobre o consumo médio mensal para realização de futuras aquisições de medicamentos.

155. Entretanto, a equipe aduziu que o sistema não é utilizado em todas as fases do ciclo da Assistência Farmacêutica, em razão de não possuir funcionalidades voltadas ao registro da dispensação de medicamentos no município. Ainda, constatou-se que não há capacitação para os servidores e falta suporte técnico ao sistema para a operacionalização da plataforma.



156. Os **gestores** reconhecem que detectaram algumas inconsistências no sistema que geraram dúvidas na confiabilidade das informações fornecidas e que, somente após a realização do último inventário, foi mensurado essas inconsistências. Nos documentos encaminhados, a coordenação da Assistência Farmacêutica no Município alegou ainda que a licitação para aquisição de um novo sistema de informática para a gestão das etapas da Assistência Farmacêutica estava em fase de conclusão.

157. Afirmam ainda que o município realizou cadastro para utilizar o sistema Hórus e cadastrou seus servidores para treinamento.

158. O **relatório técnico conclusivo**, por sua vez, aponta que as funcionalidades referentes à Assistência Farmacêutica não foram implementadas em nenhum dos pontos de dispensação localizados nas unidades de Atenção Primária. Em visita realizada no Centro de Especialidades em Saúde, unidade que realiza dispensação de medicamentos, identificou-se que não é utilizado *software* para a solicitação de estoque e, tampouco, para dispensação de medicamentos. O controle da dispensação é feito por meio de cadernos com registro diário de entrada e saída.

159. Desta forma, a equipe sugeriu que se considerassem **não implementadas** as recomendações dos itens "a", "b" e "c" acima descritas.

160. O **Ministério Público de Contas** acompanha o entendimento da unidade instrutiva.

161. Apesar de afirmar que a Prefeitura realizou cadastro para utilizar o sistema Hórus e cadastrou seus servidores para treinamento, os gestores não apresentaram em sua defesa documentos que comprovem o alegado.

162. Outrossim, durante as visitas realizadas pela equipe técnica a estabelecimentos de dispensação de medicamentos na rede pública de saúde de Várzea Grande e ao Centro de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos (Cadim) não se identificou a utilização do sistema fornecido pelo Ministério da Saúde para gerenciamento da Assistência Farmacêutica. Aliás, consta dos autos foto que comprova que o registro da

dispensação de medicamentos nas unidades de saúde inspecionadas é feito manualmente:

Foto 12 – Registro manual da dispensação de medicamentos nas unidades de saúde inspecionadas



Fonte: inspeções físicas realizadas.

163. Em razão de todo o exposto, o **Ministério Público de Contas** opina por reconhecer o **não atendimento** das recomendações descritas nos itens "a", "b" e "c".

2.4.2.1 Estruturação da Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais

164. 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, este Tribunal 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.

165. A **equipe técnica** informa que em Várzea Grande a coordenação da Assistência Farmacêutica e o armazenamento e distribuição de medicamentos concentram-se no Centro de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos (Cadim).

166. Durante a inspeção física, realizada em 10.8.17, constatou-se que o Cadim apresenta boas condições de infraestrutura, com espaço adequado para movimentação dos estoques e condicionadores de ar em pleno funcionamento. A separação de medicamento é feita por ordem alfabética em prateleiras de aço, com a devida sinalização em diferentes subgrupos: geral, hiperdia e saúde da mulher.

167. Foi identificado também que os lotes mais próximos de vencer estavam organizados para a prioridade de saída. Os medicamentos sujeitos a controle especial – Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária - são armazenados em sala separada, sob temperatura monitorada entre 15° e 25° C. Na mesma sala são mantidos na geladeira os termolábeis sob controle de temperatura entre 2° a 8° C.

168. A equipe técnica informa ainda que os extintores inspecionados encontravam-se dentro do prazo de validade, fixados na parede e sinalizados. As janelas estavam com películas de insulfilm visando estabilizar as temperaturas. Além disso, foram detectadas boas condições de limpeza dos pisos, tetos e prateleiras das áreas inspecionadas.

169. Entretanto, aduziu que o Cadim necessita de ampliação no espaço físico em razão da demanda crescente por medicamentos e materiais médicos hospitalares.

170. No que se refere à estruturação das farmácias públicas, a equipe de auditores constatou o 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 do Centro de Especialidade em Saúde (Postão).



171. A peça de planejamento apresentada pelo **gestor** cita como ação já implementada: "Em 2017 foi realizado PE – 22/2017 cujo objeto é a aquisição de PALETES e CAIXAS em polipropileno, os quais substituirão os paletes de madeira e a utilização de caixas plásticas para dispensação nas Unidades de Saúde."¹²

172. O **relatório técnico conclusivo** opina que a recomendação seja classificada como **parcialmente implementada**.

173. O **Ministério Público de Contas** acompanha o entendimento da unidade instrutiva.

174. As imagens do Cadim colocadas aos autos demonstram a veracidade das alegações da equipe técnica (documento digital nº 24131/2018, pág. 32):

Foto 13 – Centro e Distribuição de Medicamentos



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 14 – Coordenação da Assistência Farmacêutica



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 15 – Extintor de incêndio dentro da data de validade da carga



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 16 – Estoque de medicamentos sob controle especial



Fonte: inspeções físicas realizadas.

¹² documento digital nº 12472/2018.



175. Vê-se que a estrutura da Central de Abastecimento carece de ampliação para atender a grande demanda por medicamentos na cidade de Várzea Grande. Aliás, essa necessidade foi reconhecida pelo próprio gestor no Ofício nº 111/2017/SAU (Documento digital nº 295287/2017 - Anexo 5) encaminhado para a equipe deste Tribunal.

176. Outrossim, no que tange à estruturação das farmácias públicas, já restou demonstrado neste Parecer (Tópico 2.4.1) o descumprimento às regras impostas pela Anvisa em todas as unidades visitadas pela equipe de monitoramento, com exceção do ponto de dispensação localizado no interior do Centro de Especialidade em Saúde (Postão).

177. Diante de todo o exposto, o Ministério Público de Contas opina que a recomendação em análise seja considerada "parcialmente implementada".

2.4.3 Aquisição de medicamentos

178. Sobre a aquisição de medicamentos, o Tribunal de Contas do Mato Grosso assim deliberou:

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.

179. **Em relação ao item "a", a unidade instrutiva** informa que, para avaliar o grau de implementação de ações referentes à adequação da programação para a aquisição de medicamentos, indagou-se a coordenação da Assistência Farmacêutica municipal quais seriam os instrumentos utilizados na programação para aquisição de medicamentos.



180. Aduz que o coordenador afirmou que a programação é realizada com base nos seguintes critérios: estudo do perfil epidemiológico; consumo histórico; estoque mínimo; estoque máximo e estudo de demanda.

181. Informa, entretanto, que o próprio gestor reconhece que foram detectadas inconsistências no sistema que geraram dúvidas na confiabilidade e integralidade das informações fornecidas pelo sistema durante o inventário.

182. Os **gestores**, uma vez mais, alegaram como ação já implementada: "Em 2017 foi realizado PE – 22/2017 cujo objeto é a aquisição de PALETES e CAIXAS em polipropileno, os quais substituirão os paletes de madeira e a utilização de caixas plásticas para dispensação nas Unidades de Saúde."¹³

183. O **relatório técnico conclusivo** sugere que a recomendação disposta no item "a" seja considerada parcialmente implementada.

184. **No que se refere ao item "b"**, a equipe técnica informa que, na oportunidade da visita, indagou-se à coordenação da Assistência Farmacêutica sobre a participação de Várzea em consórcio intermunicipal de saúde destinado à aquisição de medicamentos.

185. De acordo com a resposta do responsável pelo setor, o município ainda não participa de consórcio com outros entes para realizar compra conjunta de medicamentos. Entretanto, a Prefeitura de Várzea Grande formalizou adesão ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde entre as cidades de Mato Grosso.¹⁴

186. Quanto a esta recomendação, os **gestores** afirmaram em seu Plano de Ação que Várzea Grande formalizou, em 2017, sua participação em consórcio intermunicipal para aquisição de medicamentos.

187. O **relatório técnico conclusivo** sugere que a recomendação disposta no item "b" seja considerada parcialmente implementada.

¹³ documento digital nº 12472/2018.

¹⁴ Disponível em: <<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/152/og/1/materia/517583/t/varzeagrande-e-cuiaba-aderem-a-consorcio-de-saude-proposto-pelo-mp>>. Acesso em: 16.out.2017.



188. **Em relação à recomendação do item "c"**, a unidade instrutiva aduz que procedeu à 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.

189. Na entrevista com o responsável pela coordenação da Assistência Farmacêutica, o tema foi abordado na aplicação de entrevista estruturada. a equipe técnica sustenta que a gestora não soube responder se a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande tem adotado todas as rotinas pertinentes ao registro e consulta de informações neste banco de dados. Entretanto, em consulta realizada no site do Ministério da Saúde, a unidade instrutiva não identificou registro de informações pelo Município de Várzea Grande entre os meses de janeiro e setembro de 2017.

190. Os **gestores** não apresentaram quaisquer ações em relação à recomendação exarada por este Tribunal quanto ao registro periódico dos dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

191. Assim, a equipe técnica sugeriu que a a recomendação disposta no item "c" seja considerada não implementada.

192. **Passa-se à análise ministerial.**

193. No que tange à recomendação disposta no **item "a"** (adequação da programação para a aquisição de medicamentos), o **Ministério Público de Contas** entende que deve ser considerada **parcialmente implementada**, tendo em vista a alegada programação de aquisição de medicamentos com base nos critérios de estudo do perfil epidemiológico, consumo histórico, estoque mínimo, estoque máximo e estudo de demanda.

194. Entretanto, a ação apresentada pelos gestores no planejamento não guarda qualquer relação com o objeto da recomendação em análise.

195. Em relação ao disposto no **item "b"** (realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços), o



Ministério Público de Contas entende que deve ser considerada **não implementada**.

196. Isto porque, apesar de afirmar que o Várzea Grande formalizou sua participação em consórcio intermunicipal para aquisição de medicamentos, os gestores não apresentaram a lei municipal aprovando o ingresso do município no consórcio, bem como não apresentou documentação comprobatória de sua inclusão no consórcio.

197. Em relação ao disposto no **item "c"** (registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde), também entende que deve ser considerada **não implementada**.

198. O art. 15, V, da Lei 8666/93 determina que as compras, sempre que possível, devem se balizar pelos preços praticados no âmbito dos órgão e entidades da Administração Pública, vide abaixo:

Art.15. As compras, sempre que possível, deverão:

[...]

V - balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

199. Outrossim, importante ressaltar o teor da **Resolução de Consulta nº 20/2016**:

Ementa: TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO. REEXAME DA TESE PREJULGADA NA RESOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 41/2010. LICITAÇÃO. AQUISIÇÕES PÚBLICAS. BALIZAMENTO DE PREÇOS. 1) A pesquisa de preços de referência nas aquisições públicas deve adotar amplitude e rigor metodológico proporcionais à materialidade da contratação e aos riscos envolvidos, **não podendo se restringir à obtenção de três orçamentos junto a potenciais fornecedores**, mas deve considerar o seguinte conjunto (cesta) de preços aceitáveis: **preços praticados na Administração Pública, como fonte prioritária**; consultas em portais oficiais de referenciamento de preços e em mídias e sítios especializados de amplo domínio público; fornecedores; catálogos de fornecedores; analogia com compras/contratações realizadas por corporações privadas; outras fontes idôneas, desde que devidamente detalhadas e justificadas. 2) Nos processos de inexigibilidade e de dispensa de licitação, inclusive aqueles amparados no art. 24, I, II, da Lei nº 8.666/1993, devem ser apresentadas as respectivas pesquisas de preços, nos termos do art. 26 da Lei. (grifou-se)



200. Diante da informação da equipe técnica de que não identificou registro de informações pelo Município de Várzea Grande entre os meses de janeiro e setembro de 2017 e da não apresentação de defesa por parte do gestor, este *Parquet* de Contas entende que **a recomendação no item "c"** deve ser considerada **não implantada**.

2.4.4 Interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público (MPE) e Defensoria Pública (DPE)

201. Em face da judicialização pelo acesso a medicamentos, que repercute também nos municípios, este Tribunal 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; [...]

202. Em relação a este tema a **equipe de auditores** assim avaliou:

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.

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".

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

203. Não houve manifestação dos **gestores** acerca desta recomendação.

204. O Ministério Público de Contas discorda do entendimento da unidade instrutiva.

205. Entende-se que a recomendação em análise é perfeitamente avaliável.



206. A interlocução das Prefeituras com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública pode ser comprovada, por exemplo, através de envio de ofícios ou realização de palestras e congressos.

207. Assim, diante da não manifestação dos gestores acerca do cumprimento desta recomendação o Ministério Público de Contas entende que deve ser considerada **"não implementada"**.

208. Outrossim, diante da constatação do não cumprimento ou da implementação parcial de diversas recomendações analisadas nestes autos, o Ministério Público de Contas opina pela aplicação de **multa** a ser arbitrada por este Tribunal aos **Srs. Lucimar Sacre de Campos (Prefeita Municipal de Várzea Grande) e Diógenes Marcondes (Secretário Municipal de Saúde de Várzea Grande)**, com fundamento no art. 75, III, da Lei Complementar nº 269/07 c/c o art. 286, II, do Regimento Interno do TCE/MT, delimitadas por este Tribunal segundo os patamares estabelecidos no art. 3º da Resolução nº 17/2016.

3. CONCLUSÃO

209. Por tudo o que foi exposto, o **Ministério Público de Contas**, instituição permanente e indispensável à fiscalização e ao controle externo contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial do Estado de Mato Grosso, no exercício de fiscal da Lei e da Constituição, **opina:**

a) por classificar como **parcialmente atendidas** as seguintes recomendações (numeração usada no tópico 2.1 desta peça):

1) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

2) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;

10) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em



todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;

11) 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;

14) 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;

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

20) 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) por classificar como **não atendidas** as seguintes recomendações (numeração usada no tópico 2.1 desta peça):

3) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;

4) 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;

5) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;

6) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;

7) 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;

8) 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;

9) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde.12) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de



forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

13) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;

15) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;

16) 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;

17) capacitem os profissionais de saúde para a implantação operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;

18) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.²¹) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;

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

c) pela **aplicação de multas aos Srs. Lucimar Sacre de Campos (Prefeita Municipal de Várzea Grande) e Diógenes Marcondes (Secretário Municipal de Saúde de Várzea Grande)**, com fundamento no art. 75, III, da Lei Complementar nº 269/07 c/c o art. 286, III, do Regimento Interno do TCE/MT, delimitada por este Tribunal segundo os patamares estabelecidos no art. 3º da Resolução nº 17/2016, em razão da ocorrência das seguintes irregularidades;

d) pela expedição de **recomendação** ao atual gestor de Várzea Grande para que distribua os profissionais da área de farmácia, após a nomeação dos aprovados nesta área no concurso público nº 02/2017 para provimento efetivo de cargos do quadro permanente da Prefeitura Municipal de Várzea Grande, a fim de que todos os 25 (vinte e cinco) postos de dispensação de medicamentos tenham um farmacêutico.

É o Parecer.



Ministério Público de Contas, Cuiabá, 1º de março de 2018.

(assinatura digital)¹⁵

WILLIAM DE ALMEIDA BRITO JÚNIOR

Procurador de Contas

15 . Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa Nº 9/2012 do TCE/MT.