



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 CÁCERES



2017



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

Protocolo: 291.102/17

Conselheiro Relator: Gonçalo Domingos de Campos 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 Cáceres

Ato de designação: Ordem de Serviço nº 00191/2018 Conex-e

Supervisão: Luiz Eduardo da Silva Oliveira – Auditor Público Externo

Equipe de Auditoria: Felipe Favoreto Grobério – 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: 1º de julho a 30 de setembro de 2017

Jurisdicionados avaliados:

1. Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres

Gestores: Francis Maris Cruz – Prefeito

Evanilda Costa do Nascimento – 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 nos municípios de Mato Grosso.

Após a realização do monitoramento, evidenciou-se um baixo grau de cumprimento das recomendações, visto que apenas 14,29% das recomendações pertinentes aos três eixos foram implementadas.

No que se refere à Atenção Básica, nenhuma das recomendações avaliadas foi implementada. Também em relação à Regulação Assistencial não houve implementação integral das recomendações.

No que tange à Assistência Farmacêutica, vale destacar que o município tem 15 pontos de dispensação no interior de unidades da Atenção Primária. No entanto, não há farmacêutico lotado em todas essas localidades.

Em termos gerais, dois terços das providências sugeridas pelo Tribunal de Contas foram consideradas não implementadas após a análise.

Cumprir registrar que, em que pese o baixo índice de implementação das recomendações avaliadas, o atual panorama da rede de saúde de Cáceres apresentou melhoras comparado ao identificado à época das auditorias operacionais.

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 Referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS | 9 |
| 2.2 Adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às normas fixadas pelo Ministério da Saúde - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS E PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO ACÓRDÃO Nº 3.292/15 – TP | 11 |
| 2.3 Avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS..... | 16 |
| 2.4 Estrutura física de tecnologia de informação para Monitoramento e Avaliação - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS | 17 |
| 3. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL | 19 |
| 3.1 Informatização do processo de regulação assistencial por meio da implantação do Sisreg III – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA..... | 19 |
| 3.2 Fiscalização e acompanhamento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA..... | 22 |
| 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 – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA | 24 |
| 4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 27 |
| 4.1 Estabelecimentos farmacêuticos – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO | 28 |
| 4.1.1 Quadro de farmacêuticos – RECOMENDAÇÃO IMPLEMENTADA | 28 |
| 4.1.2 Estruturação – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO | 29 |
| 4.2 Sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica – adequação infraestrutura de TI e capacitação dos profissionais de saúde – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS e implantação de sistema público de gerenciamento de assistência farmacêutica – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA | 35 |
| 4.3 Aquisição de medicamentos | 37 |
| 4.3.1 Critérios utilizados na programação – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO | 37 |
| 4.3.2 Participação em consórcios intermunicipais de saúde – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA..... | 38 |
| 4.3.3 Utilização do Banco de Preços em Saúde (BPS) – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA..... | 39 |



| | |
|---|-----------|
| 4.4 Interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública – RECOMENDAÇÃO NÃO AVALIADA | 40 |
| 5. COMENTÁRIOS DO GESTOR..... | 41 |
| 3.1 45 | |
| 6. CONCLUSÃO | 53 |
| 7. Proposta de encaminhamento | 54 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 56 |



ÍNDICE DE FOTOS

| | |
|---|----|
| Foto 1 – UBS Jardim Paraíso | 13 |
| Foto 2 – Sala de espera UBS Jd. Paraíso..... | 13 |
| Foto 3 – Farmácia - UBS Jd. Paraíso | 13 |
| Foto 4 – Consultório Médico USF CAIC..... | 13 |
| Foto 5 – Consultório odontológico USF CAIC | 13 |
| Foto 6 – USF Jardim Vitória I e II | 13 |
| Foto 7 – Insuficiência de mobiliários disponíveis na Central de Regulação de Cáceres..... | 25 |
| Foto 8 – Situação encontrada em 2014 Foto 9 – Situação encontrada em 2017 | 26 |
| Foto 10 – CRT e Alvará sanitário na Farmácia Básica Central. Erro! Indicador não definido. | |
| Foto 11 – CRT e Alvará sanitário na Farmácia Básica Central. Erro! Indicador não definido. | |
| Foto 12 – Farmácia Básica Central..... | 30 |
| Foto 13 – Recepção na Farmácia Básica Central | 30 |
| Foto 14 – Estoque de medicamentos na Farmácia Básica Central | 31 |
| Foto 15 – Extintor de incêndio na Farmácia Básica Central | 31 |
| Foto 16 – Centro de Abastecimento Farmacêutico | 32 |
| Foto 17 – Centro de Abastecimento Farmacêutico | 32 |
| Foto 18 – Pallet de madeira no CAF | 32 |
| Foto 19 – Estoque de medicamentos..... | 32 |
| Foto 20 – Acondicionamento inadequado de medicamentos vencidos | 32 |



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
- 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
- USF** – Unidade de Saúde da Família



1. INTRODUÇÃO

1. Trata-se de monitoramento realizado para conhecer o grau de implementação das recomendações feitas aos 31 municípios auditados em 2014, conforme deliberação do Tribunal Pleno, expressada no Acórdão nº 3.292/15 – TP.

2. Cáceres foi selecionada para avaliação a partir de levantamento³ realizado junto aos 31 municípios auditados em 2014. Além de Cáceres, o levantamento definiu a realização de monitoramento nos municípios de Cuiabá, 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 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;

³ Autos processuais nº 57.975/2017.



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 Referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS

14. 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:

a) articulem-se em Comissão Intergestores Regional – CIR e Comissão Intergestores Bipartite – CIB para o estabelecimento de fluxos claros e atualizados de integração da Atenção Básica com os demais níveis de atenção; 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.

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

16. Na oportunidade, constatou-se que, em mais de 90% dos jurisdicionados avaliados não há controle do tempo médio de retorno dos pacientes às unidades de Atenção Primária. Ademais, apenas 37,9% realizam controle do percentual de encaminhamento da Atenção Básica para os demais níveis de atenção.

17. Diante disso, ficou evidenciado um BAIXO grau de implementação das recomendações contempladas nos itens “b” e “c”.

18. Por esse motivo, propôs-se que o monitoramento fosse realizado em relação à implementação das recomendações expressas nos itens “b” e “c”:

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.

19. Conforme resposta da coordenadora municipal da Atenção Básica à entrevista semiestruturada, a Secretaria de Saúde não instituiu mecanismos para o registro da contrarreferência. Entretanto, 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 desses gestores, constatou-se que:



- ✓ 40% dos entrevistados consideram a contrarreferência na Rede Municipal de Saúde “boa”;
- ✓ 40% dos entrevistados consideram a contrarreferência na Rede Municipal de Saúde “razoável”;
- ✓ 20% dos entrevistados consideram a contrarreferência na Rede Municipal de Saúde “ruim”.

20. Vale lembrar que a contrarreferência é um instrumento fundamental para a melhor abordagem e tratamento dos usuários encaminhados pela Atenção Básica. Através 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.

21. 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.

22. Destaca-se que apenas uma das cinco unidades de saúde visitadas possui linha telefônica disponível e os responsáveis entrevistados afirmaram que tomam conhecimento da situação do paciente num eventual retorno ou por meio de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

23. 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 específicos?

24. 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 própria gestora respondeu negativamente.

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

26. Em relação aos itens, que foram considerados não implementados após a avaliação, o gestor municipal da saúde assim se manifestou:

Em atenção à **resolutividade da Atenção Básica**, a Secretaria Municipal de Saúde está buscando mecanismos para o acompanhamento rigoroso do percentual dos encaminhamentos para a média e alta complexidade.

Para aprimorar os atendimentos e acompanhamentos, foram implementados em todas as unidades sistemas informatizados com *software* específico, e está em andamento um projeto para que seja instalada fibra ótica em todas as unidades do município.



27. As considerações apresentadas pelo gestor em relação à matéria – mecanismos de registro e controle de referência e contrarreferência – são de suma importância para a conclusão dos trabalhos.

28. Em que pesem as alegações da Secretaria de Saúde em relação à adoção de providências para melhorar o controle do fluxo de pacientes entre os níveis de atenção, não foi apresentado nenhum documento que comprovasse a institucionalização de mecanismos de registro de contrarreferência ou encaminhamentos a partir da Atenção Básica.

29. Diante disso e, com base no exame do que foi evidenciado após a fase de execução – que abrangeu inspeções à Secretaria de Saúde, complexo regulatório, unidades de saúde e análise documental – é possível concluir que as justificativas apresentadas pela administração municipal não alteram o resultado apresentado preliminarmente acerca dos itens em comento.

30. **Assim, sugere-se a manutenção das considerações preliminares e a classificação das recomendações como “não implementadas” em relação aos mecanismos de referência e contrarreferência.**

2.2 Adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às normas fixadas pelo Ministério da Saúde - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS E PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO ACÓRDÃO Nº 3.292/15 – TP

31. 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 necessários.

32. Em que pese a avaliação de tais recomendações não tenha sido definida no levantamento como de monitoramento obrigatório, diante da importância do tema, realizou-se acompanhamento *in loco* da infraestrutura das unidades vinculadas ao primeiro nível de atenção nos municípios selecionados para a amostra a ser monitorada.



33. Em Cáceres, foram realizadas visitas às seguintes unidades de saúde da Atenção Primária: UBS Santa Izabel e Marajoara, USF CAIC, USF Vitória Régia, USF Rodeio e USF Jardim Paraíso.

34. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o município tem 20 unidades de Atenção Primária, portanto, a amostragem visitada representa 25% do total de estabelecimentos do primeiro nível de atenção.

35. Vale destacar que, com exceção da USF Rodeio – com extintores com carga vencida desde 2013 –, não foi identificada a existência de extintores de incêndio em nenhuma das unidades de saúde do primeiro nível de atenção visitadas.

36. 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, conforme já foi citado anteriormente, apenas as UBS “Santa Izabel e Marajoara” contavam com linha telefônica disponível.

37. Em todas as unidades identificou-se a utilização do sistema G-MUS⁴, adquirido recentemente pela SMS Cáceres para gerir as informações pertinentes ao primeiro nível de atenção.

38. Cumpre ressaltar a péssima infraestrutura da unidade USF CAIC que, além de ser sediada numa edificação antiga e inadequada aos padrões previstos na legislação aplicável, não tem espaço físico e instrumental para realizar procedimentos de nebulização e ainda não tem equipamentos básicos como autoclave.

39. Na visita à USF Rodeio, a equipe identificou que não havia estufa e instrumental utilizado pelos profissionais de saúde para fazer curativos.

40. Segue abaixo o registro fotográfico das unidades visitadas na fase de execução do monitoramento:

⁴ Sistema de informática desenvolvido pela empresa Inovadora Sistemas. Conforme informa a empresa em seu *site*, o sistema foi concebido para auxiliar na gestão das Secretarias Municipais de Saúde.



Foto 1 – UBS Jardim Paraíso



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 2 – Sala de espera UBS Jd. Paraíso



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 3 – Farmácia - UBS Jd. Paraíso



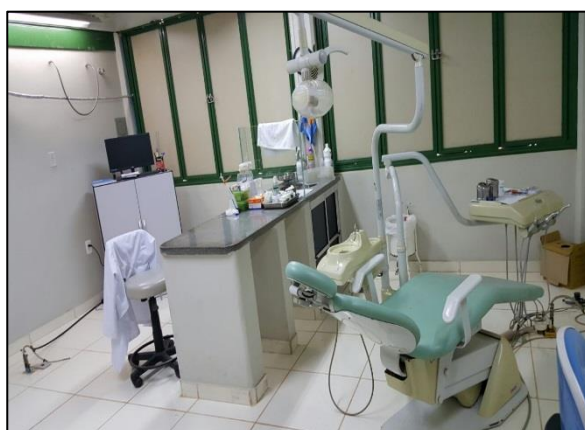
Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 4 – Consultório Médico USF CAIC



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 5 – Consultório odontológico USF CAIC



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 6 – USF Jardim Vitória I e II



Fonte: inspeções físicas realizadas.

41. As inspeções realizadas também evidenciaram que apenas na UBS Vitória Régia havia vigilantes durante 24 horas – que se revezavam em turnos de trabalho – de forma a garantir a segurança dos usuários e servidores.



42. Nas demais unidades, identificou-se que os vigilantes atuavam apenas no período noturno. As inspeções demonstraram também que nenhuma das unidades possuía algum serviço de vigilância eletrônica ou patrimonial.

43. Para a realização da análise da matéria, o Tribunal de Contas solicitou à Secretaria Municipal de Saúde as seguintes informações:

- ✓ Plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básica de Saúde do município;
- ✓ Cronograma de execução de obras de construção, reforma ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde do município.

44. Com efeito, após decorrido o prazo para atendimento da solicitação, a SMS não se manifestou. Vale informar que duas unidades visitadas (40%) contavam com infraestrutura adequada ao disposto na legislação pertinente.

45. Diante deste contexto, propõe-se que as recomendações sejam consideradas “não implementadas” e 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”.

46. Com relação à análise preliminar do tema “infraestrutura”, o gestor municipal da saúde, em sua resposta, manifestou-se em relação a alguns pontos identificados durante a fase de execução do monitoramento, tais como:

Extintores de incêndio

Quanto à **instalação de extintores de incêndio**, a Secretaria Municipal de Saúde informa que está em andamento o processo para aquisição dos equipamentos, atualmente em fase de cotação.

Linhas telefônicas

Atualmente, não somente as UBS “Marajoara e Santa Izabel” possuem linhas telefônicas, mas também agora as Unidades de Atendimento de Especialidades, o que demonstra um avanço na infraestrutura, de acordo com o Manual da Estrutura Física das Unidades de Saúde do Ministério da Saúde.

Dispensação de medicamentos

No que tange à **medicação**, com a devida vênia ao posicionamento dos i. auditores, entendeu a Secretaria Municipal de Saúde que, conforme a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, em **anexo I**, a dispensação de alguns medicamentos pode ser feita até por um profissional administrativo, sem a exigência de profissional farmacêutico ou responsável técnico específicos, ainda mais que há no quadro de servidores do Município profissionais administrativos para essa atividade.



Serviços de vigilância

[...] informamos que durante o período noturno há **vigilantes** que atuam na segurança das unidades, e também no período diurno nos finais de semana e feriados.

Equipamentos

Já está sendo providenciada, com o auxílio de emenda parlamentar a compra de **novas autoclaves para as unidades**, através do Pregão 69/20147 (item 14), sendo que o PSF CAIC já possui autoclave e instrumentais para nebulização, ao passo que a sala para nebulização está em fase de planejamento, conforme imagens em **anexo II**.

A recomendação analisada no parágrafo 34 do Relatório de Auditoria, já foi implementada, pois **a USF Rodeio já se encontra equipada com estufa e materiais para curativos**, conforme anexo III.

47. O gestor municipal encerra a sua argumentação sobre os apontamentos relativos à Atenção Básica afirmando:

Como pode ser constatado, as recomendações estão sendo implementadas gradualmente, a Prefeitura está atenta para assegurar a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS na Atenção Básica.

48. Com relação às justificativas apresentadas pela administração em relação a este tópico, vale dizer que, com exceção da manifestação acerca dos apontamentos da equipe do TCE sobre a ausência de farmacêuticos nos dispensários de medicamentos nas unidades de Atenção Primária, as alegações carecem de razoabilidade e comprovação.

49. A ausência de comprovação se refere ao processo para aquisição de extintores de incêndio. Com relação aos serviços de vigilância, vale informar que a manutenção de vigilantes durante todo o expediente das unidades de saúde é essencial para assegurar a segurança dos usuários e servidores.

50. Já a inexistência de linhas telefônicas é prejudicial ao controle da contrarreferência. O gestor alega que, além das UBS Marajoara e Santa Izabel, as Unidades de Atendimento de Especialidades também possuem serviço de telefonia. Isso significa que 90% das unidades de Atenção Básica do município⁵ ainda não possuem telefone.

51. **Diante do exposto, sugere-se a manutenção da avaliação preliminar que, considerou “não implementadas” as recomendações expressas nos itens “a”, “b” e “c” e sugeriu a alteração da redação do Acórdão nº 3.292/15 – TP 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”.**

⁵ De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o município de Cáceres possui 20 unidades de Atenção Primária.



2.3 Avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS

52. 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.

53. Após a realização de levantamento preliminar, propôs-se a averiguação da implementação de tais providências nos municípios selecionados para compor a amostragem do monitoramento.

54. O assunto foi abordado durante entrevista realizada com a Coordenadora de Atenção Básica do município. Num primeiro momento, a gestora responsável pelo primeiro nível de atenção em Cáceres foi abordada com a 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?

55. A entrevistada respondeu negativamente e justificou o descompasso alegando que o ingresso de novos usuários no sistema de saúde foi maior que a capacidade municipal para aumentar a oferta de serviços no SUS. Ainda de acordo com a respondente, os exames laboratoriais atendem à demanda apenas de forma parcial.

56. 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?

57. Tendo a coordenadora da Atenção Básica respondido negativamente à questão, para complementar a análise, o Tribunal de Contas requereu as seguintes informações por meio de ofício⁶:

- ✓ 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 Primária.

⁶ Ofício nº 129/2017/SAU – Anexo 1.



58. Em resposta ao primeiro item, a SMS Cáceres informou a oferta dos serviços de *Laboratórios de Análises Clínicas e Ultrassonografia Obstétrica*.

59. Ressalta-se que, em razão do não atendimento da solicitação no que se refere ao *quantitativo de pacientes em fila de espera por exames ofertados na Atenção Primária*, o jurisdicionado respondeu afirmando que *o agendamento é realizado de forma contínua, conforme a demanda (está sendo agendado para o mês de agosto)*.

60. Diante do não atendimento da solicitação de informações pertinentes ao número de pacientes em fila de espera por serviços de apoio e diagnóstico básicos e do desconhecimento da própria responsável pela coordenação da Política de Atenção Básica no município, propõe-se que as recomendações expressas nos itens “a” e “b” sejam consideradas “não implementadas”.

61. Com relação ao tema, a resposta encaminhada pelo gestor restringe-se à deliberação expressa no item “b”, conforme segue:

Merece ser considerado que houve uma melhora do acesso aos serviços diagnósticos e terapêuticos, com a contratação em 2016 de dois laboratórios de análises clínicas (São Mateus e Exame), bem como a implementação dos serviços do Centro de Reabilitação, com mudança para um prédio mais adequado e o aumento do número de profissionais, contemplando assim as exigências do Ministério da Saúde e potencializando o atendimento interdisciplinar.

62. Salienta-se que tais alegações não foram respaldadas por evidências. Ademais, o panorama identificado pelo Tribunal de Contas é posterior ao período citado pelo gestor em sua manifestação acerca do item em comento.

63. Assim, sugere-se a manutenção da classificação “não implementada” atribuída a tais recomendações.

2.4 Estrutura física de tecnologia de informação para Monitoramento e Avaliação - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS

64. 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.



65. 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, 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”.

66. 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 possuem computadores.*

67. 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.

68. Em visita ao município, a equipe aplicou entrevista estruturada à responsável pela Atenção Básica local. Naquela oportunidade, indagou-se à gestora:

1. A Secretária Municipal de Saúde tem um diagnóstico sobre a estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica?
2. A estrutura de TI é suficiente e adequada para a atividade de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica?

69. Enfatiza-se que a resposta da entrevista foi negativa para as duas questões acima. Deste modo, constatou-se que a Secretaria não possui diagnóstico e também não conta com a estrutura de TI necessária para o atendimento das demandas decorrentes das atividades de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica.

70. Diante do exposto, propõe-se considerar “não implementadas” as recomendações expressas nos itens “a” e “b”.

71. Acerca de tais recomendações, o gestor apresentou resposta apenas sobre o item “b”. De acordo com a manifestação:

Para aprimorar os atendimentos e acompanhamentos, foram implementados em todas as unidades sistemas informatizados com *software* específico, e está em andamento um projeto para que seja instalada fibra ótica em todas as unidades do município.

72. Ainda conforme a administração, estão em curso adequações no sistema de informática⁷ utilizado nas unidades de saúde da Atenção Básica do município. Cumpre informar que a gestão não apresentou evidências acerca do que foi alegado sobre essa matéria.

⁷ Sistema G-MUS.



73. Assim, sugere-se a manutenção da classificação atribuída preliminarmente a tais deliberações, consideradas “não implementadas” após a realização da análise.

3. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

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

74. 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.

75. Por meio do levantamento foi evidenciado que a recomendação referente à implementação e operacionalização do Sisreg III teve um BAIXO grau de implementação pelos municípios da amostragem. Nesse sentido, foi proposto o seu acompanhamento no monitoramento a ser realizado na amostra selecionada.

76. 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 subsidiem os cadastros, a produção e a regulação do acesso aos serviços de saúde prestado pelo SUS.

77. 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.

78. Dentre os módulos de operação do Sisreg III, pode-se destacar o ambulatorial e o hospitalar. O primeiro tem entre suas funcionalidades⁸ disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados, controlar o fluxo dos usuários no sistema

⁸ Funcionalidades do Sisreg III. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/o-sisreg/>>. Acesso em: 26 set. 2017.



(solicitação, agendamento e atendimento) e detectar a ocorrência de cancelamentos por motivo definido e impedimentos de agendas.

79. 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.

80. Para averiguar a implementação das recomendações pertinentes 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.

81. Na oportunidade, ficou identificado a implementação do Sisreg III na Central de Regulação de Cáceres apenas em seu módulo ambulatorial. Entretanto, em entrevista semi-estruturada realizada com o coordenador da Regulação Assistencial do município, constatou-se que a implantação do Sisreg III (módulo ambulatorial) não foi efetivada nas unidades públicas de saúde.

82. Corroborando essa informação apresentada pelo gestor, nas Unidades Básicas de Saúde inspecionadas pela auditoria ficou constatado que essas não utilizavam o Sisreg III (módulo ambulatorial) para o agendamento de consulta e exames para os pacientes daquelas localidades.

83. Na oportunidade, ficou constatado que as unidades da rede básica de saúde utilizam o sistema informatizado denominado G-MUS (sistema privado). No entanto, esse sistema não é integrado com o Sisreg III, o que inviabiliza o processo regulatório, pois todas as informações alimentadas no G-MUS devem ser retransmitidas manualmente para o Sisreg III, que, por sua vez, será utilizado para regular os pacientes para os municípios referenciados.

84. A resposta enviada pelo Coordenador da Central de Regulação corrobora a informação apresentada⁹:

O sistema Sisreg III não é integrado ao sistema G-MUS, que por sua vez também não se integra com o do Consórcio Intermunicipal de Saúde, dificultando o atendimento eficaz por parte da saúde pública aos cidadãos usuários, bem como os trabalhos da própria administração, que por várias vezes se vê obrigada a conviver com a lentidão de um sistema que não atende as necessidades do Poder Público.

85. Além disso, a Central de Regulação do município realiza a regulação das cirurgias eletivas para o Escritório Regional de Saúde de Cáceres por meio de *Planilha Web* do *Google Drive*.

⁹ Resposta ao Ofício nº 125/2017/SAU – Anexo 2.



86. Pode-se afirmar que a utilização de sistemas múltiplos de informações acarreta a falta de padronização, divergência de informações, morosidade no atendimento dos pacientes e falta de informações para o planejamento na área da saúde no município, dificultando, por conseguinte, o gerenciamento de todo complexo regulatório.

87. Não obstante, em entrevista semi-estruturada, a coordenação da Central de Regulação do Município afirmou que o setor não dispõe de nenhum tipo de relatório sobre devolução de processos ocasionados por erros nos encaminhamentos.

88. Diante disso, é recomendável que a SMS de Cáceres adote o Sisreg III (módulo ambulatorial e hospitalar) visando referenciar os pacientes, em todos os níveis de atenção, nas redes de prestadores públicos e privado, conforme recomendado por esta Corte de Contas.

89. Nesse sentido, considerando que o gestor não comprovou a implementação de providências necessárias à implantação do Sisreg III (módulo ambulatorial e hospitalar) nas redes de prestadores públicos e privados, propõe-se a recomendação expressa no item “a” seja considerada como “não implementada”.

90. Com relação a este item da análise, o gestor municipal da saúde assim se manifestou:

Quanto à implantação do Sistema Sisreg III, isso se deu no mês de setembro/2017, na Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que somente o regulador cadastrado junto ao Ministério da Saúde que opera o sistema tem acesso às informações do Sisreg III. Atualmente, após os pacientes serem inscritos no Sisreg III, são liberadas as vagas autorizadas automaticamente pelo sistema.

Após a auditoria e orientação desse Tribunal, atualmente realizamos o acompanhamento dentro do município.

Quanto à implantação do sistema Sisreg III nas unidades, ainda está em fase de estudo, pois há necessidade de recursos efetivos e com familiaridade em informática, bem como, a devida logística (computador e internet).

O sistema G-MUS foi implantado nas unidades básicas, a fim de atender em módulo ambulatorial para atendimento básico, agendando apenas as consultas daquela unidade.

Diante da implantação do sistema Sisreg III na Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, está em estudo a implantação do sistema também com relação aos prestadores de serviços.

91. As alegações apresentadas pelo gestor municipal da saúde vão ao encontro do panorama evidenciado no relatório preliminar. Assim, sugere-se a manutenção da classificação “não implementada” atribuída à recomendação acerca da implementação do Sisreg III.



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

92. Com relação ao tema e, indo ao encontro das sugestões do relatório técnico de auditoria, o Pleno 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.

93. Em levantamento preliminar ao monitoramento realizado junto aos 31 municípios auditados, contatou-se, por meio de pesquisa eletrônica, que a recomendações atinentes ao acompanhamento dos prestadores de serviços pelas Secretarias Municipais de Saúde dos entes pertencentes à amostragem tiveram um razoável grau de implementação.

94. Diante disso, por meio de decisão do Conselheiro Relator (Processo 57.975/17), determinou-se o monitoramento do referido item nos municípios selecionados. Para avaliar o grau de implementação de ações atinentes à fiscalização e monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços contratualizados com a Secretaria Municipal de Saúde, foram solicitados¹⁰ relatórios sobre acompanhamento e fiscalização dos prestadores de serviços contratualizados com a SMS.

95. Em resposta à solicitação, a Secretaria encaminhou a relação e o quantitativo de procedimentos, por prestador, que foram realizados entre janeiro a abril de 2017.

96. Não foi especificado, contudo, quais fiscalizações e acompanhamentos foram exercidos sobre os prestadores de serviços, de forma a se verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas, decorrente de avaliação de desempenho dos prestadores.

97. Além de ser uma obrigação legal, prevista no art. 67 da Lei 8.666/93, os contratos¹¹ enviados pelo gestor evidenciam que cabe à SMS acompanhar, fiscalizar e avaliar a qualidade, bem como apresentar relatório circunstanciado quanto à entrega e execução do objeto licitado.

¹⁰ Ofício nº 109/2017/SAU – Anexo 1.

¹¹ Cláusula oitava do Contrato Administrativo nº 51/2014 – PGM.



98. Ademais, o assunto foi abordado durante entrevista realizada com a Coordenadora da Regulação Assistencial no município. Num primeiro momento, a gestora responsável foi abordada com a seguinte pergunta:

Existe uma comissão formalmente instituída para o monitoramento e fiscalização da execução dos contratos com os prestadores de serviços médico?

97. Em sua resposta, a responsável pela Coordenação de Atenção Básica da SMS Cáceres alegou não ter conhecimento acerca do tema. No entanto, a análise poderia ser complementada por meio das seguintes informações requeridas pelo Tribunal de Contas:

- ✓ Relatório de fiscalização sobre as Autorizações de Internações Hospitalar – AIH e sobre as autorizações de procedimentos de alta complexidade – APAC, bem como sobre autorização para realização de exames e consultas (anexar documentação comprobatória).

98. Na resposta enviada por meio de ofício¹², o gestor responsável pela regulação informou que “este Município não realiza fiscalização sobre as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH e sobre as autorizações de procedimentos de alta complexidade – APAC, bem como sobre as autorizações na realização de exames e consultas”. (Sem grifo no original)

99. Os contratos celebrados são claros ao determinar que “o pagamento dos serviços prestados será efetivado conforme apresentação de Relatório de Atendimento apresentado pelo prestador de serviços ao SUS, após avaliação das produções dos prestadores”. (Sem grifo no original)

100. Entretanto, corroborando a afirmação apresentada pelo gestor (de que não há fiscalização dos serviços prestado na área de saúde), ficou constado, por meio de análise do Relatório Sintético de Procedimentos por Unidade de 2017, que a quantidade de exames produzidos pelos prestadores de serviços e aprovados pela SMS de Cáceres não sofre nenhuma espécie de variação referentes a glosas relacionadas à ausência de prestação do serviço, ou por ausência de apresentação de guia de atendimentos.

101. A título de demonstração, a empresa Laboratório e Exame, prestadores de serviços laboratoriais para a SMS de Cáceres, realizou 10.742 procedimentos em abril/17, 10.741 em maio/17 e 10.770 em junho/17, relacionados a 109 tipos de exames laboratoriais diferenciados, sem haver, entretanto, nenhuma variação unitária entre a quantidade produzida e aprovada pela SMS durante os meses avaliados¹³.

¹² Ofício nº 583/2017 – CR/SMS – Anexo 4.

¹³ Relatório de Procedimentos por Unidade/CMP Físico.



102. Diante das evidências apresentadas, e considerando a ausência de apresentação de relatório de fiscalização sobre o desempenho dos prestadores de serviços contratado propõe-se que a recomendação expressa no item “a” seja considerada “não implementada”.

103. Conforme a resposta do gestor em relação a essa análise:

A fiscalização e acompanhamentos são feitos de acordo com o setor de avaliação e monitoramento da Secretaria de Saúde e conforme extrato de atendimento fornecido pelo contratante, conforme documentos em **anexo IV**.

104. Não obstante a importância de se considerar a manifestação do gestor em relação ao tema, tanto a argumentação apresentada quanto a documentação citada como anexo não são capazes de modificar a avaliação preliminar.

105. Assim, sugere-se a manutenção da classificação da recomendação pertinente ao monitoramento e fiscalização dos serviços contratualizados, considerada “não implementada” após a avaliação do Tribunal de Contas.

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 – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA

106. 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) estruturarem 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.



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

108. Em que pese essa ausência, avaliou-se a infraestrutura da Central de Regulação de Cáceres por meio de observação direta, aplicação de *checklist* e entrevista estruturada com os respectivos coordenadores da Regulação Assistencial.

109. Durante visita a Central de Regulação, foram constatadas as más condições de trabalho às quais os servidores estão submetidos, com destaque para ausência de mobiliários disponíveis para atividades de regulação de pacientes, conforme evidenciado na Foto 7.

110. Corroborando essa informação, os profissionais entrevistados na regulação abordaram a baixa qualidade do acesso à internet, bem como relataram inadequação do espaço à quantidade de servidores lotados na Central de Regulação.

Foto 7 – Insuficiência de mobiliários disponíveis na Central de Regulação de Cáceres



Fonte: inspeções físicas realizadas.

111. Ademais, os gestores ainda consideram insuficiente a quantidade de profissionais para atender a demanda existente. Entretanto, não foi possível corroborar a insuficiência de pessoal para execução dos trabalhos, pois a análise do caso concreto necessita de um aprofundamento sobre o dimensionamento da força de trabalho em relação às possíveis variáveis existentes¹⁴.

112. Por outro lado, durante inspeção física, constataram-se melhorias na disponibilização de equipamentos de informática para atendimento do usuário na Central de Regulação de Cáceres.

¹⁴ Tempo gasto para realização das tarefas; produção por dia em quantidades; total de dias trabalhado no mês; e quantidade média de clientes no sistema, entre outras variáveis.



113. O cotejamento entre o registro fotográfico realizado durante a auditoria em 2014 e o monitoramento em 2017 demonstra os avanços identificados.

114. A Foto 8 demonstra que as marcações de consultas e exames para os pacientes eram realizadas de forma ineficiente, por meio de registros manuais em livros físicos.

115. Por outro lado, em 2017, o registro fotográfico demonstra que os agendamentos de pacientes (consulta e exames) vêm sendo controlado por meio de sistema informatizado – G-MUS¹⁵.

Foto 8 – Situação encontrada em 2014

Foto 9 – Situação encontrada em 2017



Fonte: inspeções físicas realizadas.

116. Essa melhoria foi abordada pelos entrevistados, os quais consideram haver materiais de consumo e equipamentos de informática em quantidade e qualidade suficiente para execução dos trabalhos.

117. No que se refere ao Sistema de Regulação – Sisreg III, conforme visto no item “3.1”, foi implantado apenas o módulo ambulatorial na Central de Regulação do Município.

118. No que tange à implantação do módulo hospitalar, não ficaram demonstradas iniciativas voltadas à implantação desse módulo no município, conforme foi abordado no item “3.1”.

119. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de sua implantação nas unidades públicas e privadas de saúde prestadoras de serviços ao SUS, com o fim de permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados, visando interligar o fluxo de informações entre as unidades solicitantes¹⁶, o complexo regulador e as unidades executantes (hospitais públicos e privados e demais prestadores de serviços ao SUS).

¹⁵ Sistema de Gestão Municipal de Saúde – G-MUS.

¹⁶ São consideradas a porta de entrada do usuário no sistema e que solicitam o serviço especializado, tais como: Unidade de Saúde da Família - USF e Unidade Básica de Saúde – UBS.



120. Assim, a situação encontrada durante este monitoramento difere de forma incipiente daquela verificada na auditoria realizada em 2014.

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

122. O gestor municipal encaminhou, em sua resposta, posicionamento acerca da análise dessa recomendação. De acordo com a administração da saúde de Cáceres:

E quanto à **estrutura física**, está instalada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, que está em processo de viabilização de reforma, aquisição de equipamentos e mobiliários, conforme informações via Memorando nº 2.455/2017/SMS em **anexo V**.

123. Tanto a argumentação apresentada pela administração municipal da saúde quanto o documento encaminhado em anexo não comprovam que o panorama da estrutura física da Central de Regulação diverge do que foi evidenciado por meio da análise.

124. **Assim, sugere-se a manutenção da classificação atribuída à recomendação pertinente à estruturação da Central de Regulação.**

4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

125. 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 Tribunal Pleno assim se manifestou por meio do Acórdão nº 3.292/15 – TP:

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 Estabelecimentos farmacêuticos – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO

126. Na avaliação, requereu-se à Secretaria Municipal de Saúde a relação de farmácias públicas ou estabelecimentos de dispensação de medicamentos.

127. Conforme a coordenação da Assistência Farmacêutica, em Cáceres existem duas Farmácias Básicas e mais 15 pontos de dispensação de medicamentos localizados no interior de unidades de saúde¹⁷ da Atenção Primária.

128. Com efeito, o panorama identificado no município em relação à edificação exclusiva para dispensação de medicamentos do Componente Básico apresentou evolução em relação ao identificado na Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica em 2014.

129. Naquela oportunidade, ressalta-se, existiam 11 estabelecimentos de dispensação de medicamentos no município, todos localizados no interior de unidades de saúde de Atenção Primária e nenhuma Farmácia Básica centralizada.

130. **Diante disso, propõe-se considerar a “em implementação” a recomendação expressa no item “a”.**

4.1.1 Quadro de farmacêuticos – RECOMENDAÇÃO IMPLEMENTADA

131. De acordo com o Coordenador de Assistência Farmacêutica do município, a Secretaria Municipal de Saúde tem, em seu quadro, um total de 12 farmacêuticos: três lotados nas Farmácias Básicas e dois no Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF.

132. Ressalta-se que o município tem ainda 15 dispensários de medicamentos localizados no interior de unidades de saúde da Atenção Primária. Durante a fase de execução do monitoramento, foram visitadas cinco unidades de Atenção Básica no município que faziam dispensação de medicamentos do Componente Básico e em nenhuma delas havia farmacêutico.

133. Nas visitas ao Centro de Abastecimento Farmacêutico e às Farmácias Básicas municipais constatou-se, por outro lado, a presença de farmacêuticos de plantão e também a existência de Certidões de Regularidade Técnica – CRT válida.

134. Conforme determina a Lei Federal nº 13.021/18 e Resoluções do Conselho Federal de Farmácia – CFF¹⁹, no âmbito da Assistência Farmacêutica, é obrigatória a presença de responsável técnico habilitado (farmacêutico) nos Centros de Abastecimento Farmacêutico e farmácias durante todo o horário de funcionamento.

¹⁷ Foram visitadas as seguintes unidades de Atenção Primária: UBS Santa Izabel e Marajoara, USF CAIC, USF Vitória Régia, USF Rodeio e USF Jardim Paraíso.

¹⁸ Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

¹⁹ Resolução CFF nº 94/72, Resolução CFF nº 357/01 e Resolução CFF nº 556/11.



135. Vale lembrar que, à época da Auditoria Operacional realizada na Assistência Farmacêutica do SUS, evidenciou-se que em Cáceres havia 11 pontos de dispensação de medicamentos e apenas um farmacêutico.

136. **Desse modo, diante da mudança parcial do cenário de 2014 a 2017, propõe-se considerar “parcialmente implementada” a recomendação expressa no item “b”.**

137. **Diante da razoabilidade da argumentação apresentada pelo gestor, sustentada no que prescreve a Lei Federal²⁰ nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, combinado com decisão da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça – STJ, segundo a qual não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos existente em clínicas e hospitais com até 50 leitos, sugere-se a reconsideração da classificação atribuída para “implementada”.**

4.1.2 Estruturação – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO

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

139. Diante desse contexto, propôs-se a avaliação da recomendação prevista no item “b” do monitoramento a ser realizado nos municípios selecionados. Tal verificação foi realizada por meio de observação direta, aplicação de *checklist* e entrevista estruturada com a coordenação da Assistência Farmacêutica.

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

²⁰ Segundo a Lei 5.991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de fármacos, **dispensário de medicamentos é o setor que fornece remédios industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente.** É diferente de uma farmácia, onde pode ocorrer a manipulação de medicamentos, sendo obrigatória a presença de um farmacêutico responsável.



141. Conforme já relatado, o município tem duas Farmácias Básicas e mais quinze pontos de dispensação localizados no interior das unidades de saúde de Atenção Primária. A avaliação das condições sanitárias e estruturais da Farmácia Básica central e do Centro de Abastecimento Farmacêutico foi realizada em inspeções no dia 31.7.17.

142. Na oportunidade, aplicou-se *checklist* a fim de averiguar o cumprimento de normas da Anvisa acerca de boas práticas farmacêuticas, assim como avaliar as condições de infraestrutura predial dos dois estabelecimentos.

143. De acordo com a análise realizada na Farmácia Básica central, 84% dos critérios elencados no instrumento de checagem eram atendidos. No entanto, as seguintes inconformidades foram identificadas:

- ✓ Ausência de fichas para registro e controle de indicadores de temperatura e umidade;
- ✓ Inexistência de refrigeradores para acondicionamento de medicamentos termolábeis; e
- ✓ Inexistência de *pallets* armazenamento de medicamentos.

144. Apresentam-se os registros fotográficos realizados durante a inspeção no local:

Foto 10 – Farmácia Básica Central

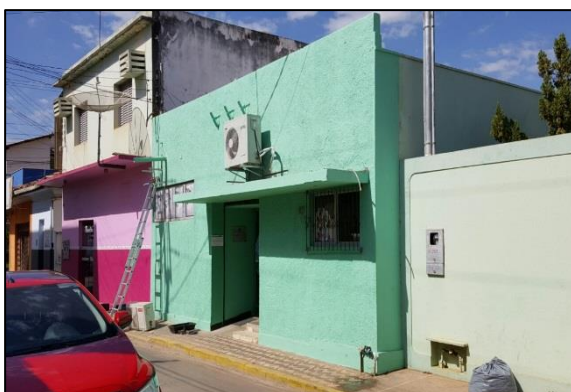
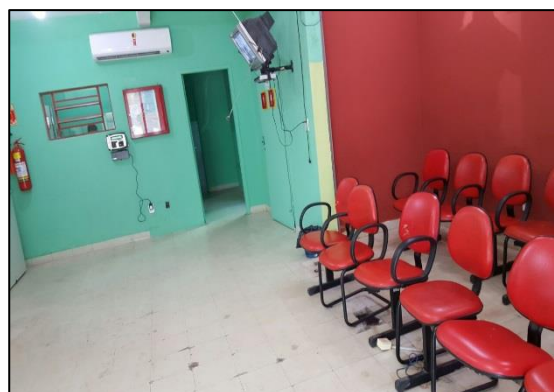


Foto 11 – Recepção na Farmácia Básica Central



Fonte: inspeções físicas realizadas.



Foto 12 – Estoque de medicamentos na Farmácia Básica Central



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 13 – Extintor de incêndio na Farmácia Básica Central



Fonte: inspeções físicas realizadas.

145. A avaliação também foi realizada no Centro de Abastecimento Farmacêutico município. Durante a inspeção, foi realizada checagem de acordo com manuais de boas práticas de estocagem de medicamentos.

146. Após a aplicação do *checklist*, evidenciou-se que o almoxarifado utilizado para armazenamento de medicamentos pela SMS Cáceres descumpriria vários critérios elencados nos manuais citados, conforme segue:

- ✓ Inexistência de extintores de incêndio;
- ✓ Inexistência de locais apropriados para armazenagem de produtos termolábeis;
- ✓ Inexistência de câmara fria ou refrigeradores;
- ✓ Inexistência de higrômetro para medição de umidade;
- ✓ Inexistência de termômetro para medição de temperatura;
- ✓ Inexistência de registro de temperatura e umidade em fichas;
- ✓ Ausência de proteção contra a luz solar nas janelas;
- ✓ *Pallets* inadequados para o acondicionamento e movimentação dos produtos;
- ✓ Ausência de sinalização na separação dos medicamentos;
- ✓ Piso inadequado para suporte e movimentação de cargas;
- ✓ Acondicionamento inadequado de medicamentos vencidos.

147. Salieta-se que, apesar das irregularidades identificadas, o almoxarifado (CAF) possui Alvará Sanitário, expedido em 6 de junho deste ano pela Coordenadoria de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde.



148. As fotos demonstram a situação identificada no dia da visita:

Foto 14 – Centro de Abastecimento Farmacêutico



Fonte: inspeções físicas realizadas. **Centro de Abastecimento Farmacêutico**

Foto 15 - Centro de Abastecimento Farmacêutico



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 16 – Pallet de madeira no CAF



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 17 – Estoque de medicamentos



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 18 – Acondicionamento inadequado de medicamentos vencidos



Fonte: inspeções físicas realizadas.



149. O cenário identificado no Centro de Abastecimento Farmacêutico de Cáceres neste monitoramento pouco difere do panorama da época da Auditoria. Sobre o tema, a Secretaria Municipal de Saúde prevê a reforma do almoxarifado com recursos remanescentes do Programa Farmácia Popular.

150. Conforme documentação apresentada ao Tribunal de Contas, a reforma foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 27 de julho de 2017, por meio da Resolução nº 05/17.

151. Tendo em vista a evolução municipal em relação à distribuição dos estabelecimentos farmacêuticos e a iminência de reforma e adequação do Centro de Abastecimento Farmacêutico às boas práticas para estocagem de medicamentos, propõe-se considerar a recomendação “em implementação”.

152. Na avaliação da infraestrutura do Centro de Abastecimento Farmacêutico e das farmácias públicas da rede municipal, a equipe do Tribunal de Contas levou em consideração a inauguração da nova Farmácia Básica – localizada na região central – e o processo para reforma do almoxarifado, que já havia inclusive recebido a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

153. Diante disso, foi atribuída a classificação “em implementação” para a deliberação em comento. No entanto, em sua oportunidade de manifestação, a administração municipal se manifestou sobre o tema:

A estruturação da Central de Abastecimento, isto é, o almoxarifado de medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres MT, tem seu funcionamento de segunda a sexta-feira das 07:00h-11:00h e 13:00 h-17:00h, e possui farmacêutico responsável devidamente inscrito como consta na CRF (Certidão de Regularidade Farmacêutica) e Alvará Sanitário, conforme documentos em anexo VII.

Portanto, o Almoxarifado, as duas Farmácias Básicas e a Farmácia do PAM estão devidamente regularizadas e com profissionais farmacêuticos alocados, visto que os demais pontos de dispensação dentro das unidades são dispensários, não tendo a obrigatoriedade de profissional farmacêutico, conforme lei nº 5.991/73.

154. Vale dizer que tal argumentação não difere do que foi explanado no relatório preliminar. De acordo com essa análise:

Nas visitas ao Centro de Abastecimento Farmacêutico e às Farmácias Básicas municipais constatou-se, por outro lado, a presença de farmacêuticos de plantão e também a existência de Certidões de Regularidade Técnica – CRT válida.



155. A Secretaria de Saúde apresentou ainda justificativas para as irregularidades identificadas pela equipe após a checagem realizada com base conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes, conforme segue:

Quanto ao apontamento sobre a ausência de fichas para controle de temperatura e umidade, informamos que a Secretaria de Saúde possui termômetros em pontos onde se localizam o estoque e dispensação, nos quais são devidamente monitorados e registrados em fichas, que ao fim do mês são devidamente arquivadas, conforme documento comprobatório **anexo VIII**.

156. Vale informar que na oportunidade das visitas à Farmácia Básica central e ao Almoxarifado não foram apresentadas as fichas de controle de estoque e temperatura. Na visita ao Centro de Abastecimento de medicamentos contatou-se, ainda, que inexistia higrômetro e termômetro.

157. O gestor apresenta, em seguida, justificativas que vão de encontro ao que prescrevem as boas práticas de Assistência Farmacêutica. Conforme o jurisdicionado:

Não possuímos medicamentos na rede da atenção básica medicamentos termolábeis, portanto por isso não há a necessidade de geladeira para acondicionamento.

Também não possuímos pallets para acondicionamento, visto que todos os medicamentos são acondicionados em gôndolas de aço tanto na dispensação quanto no estoque, conforme documento comprobatório **anexo IX**.

158. Vale ressaltar que neste relatório existem registros fotográficos que refutam a argumentação da administração municipal da saúde acerca do acondicionamento de medicamentos no Almoxarifado.

159. Por fim, o gestor discorre sobre o processo para reforma do almoxarifado. Com efeito, o tema já foi tratado neste tópico e considerado na elaboração do relatório preliminar.

160. **Apesar das considerações do jurisdicionado terem sido de suma importância para a avaliação, sugere-se a manutenção da classificação “em implementação” atribuída a recomendação em análise.**



4.2 Sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica – adequação infraestrutura de TI e capacitação dos profissionais de saúde – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS e implantação de sistema público de gerenciamento de assistência farmacêutica – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA

161. No que tange à necessidade de informatização no âmbito da Assistência Farmacêutica municipal, o TCE/MT ratificou os apontamentos da Equipe Técnica e 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.

162. Para averiguar a implementação das recomendações pertinentes à informatização da Assistência Farmacêutica em Cáceres, a equipe de monitoramento visitou o Centro de Abastecimento Farmacêutico, as duas Farmácias Básicas e pontos de dispensação localizados no interior de unidades de saúde do primeiro nível de atenção.

163. Na oportunidade das visitas aos estabelecimentos farmacêuticos, foram aplicados instrumentos de coleta de dados elaborados com o intuito de identificar a existência de sistema informatizado de gestão nas unidades, assim como eventuais funcionalidades e adequação do produto às necessidades demandadas.

164. Em entrevista estruturada realizada com o coordenador da Assistência Farmacêutica do município, constatou-se que o município implementou o sistema G-MUS no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

165. Conforme o gestor, o *software* também possui a plataforma de gerenciamento de Assistência Farmacêutica e atende as necessidades municipais em relação as etapas de *seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação*.

166. Ainda de acordo com o entrevistado, a empresa desenvolvedora tem oferecido aos servidores do setor capacitação e todo o suporte necessário para a operacionalização da plataforma.



167. Durante a inspeção às Farmácias Básicas do município também constatou-se a implementação do sistema G-MUS. Também ficou evidenciado que há integração de informações entre os pontos de dispensação e o CAF, de modo que a solicitação de medicamentos é feita por meio da plataforma.

168. Cabe enfatizar que o programa implementado para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica em Cáceres também oferece a possibilidade de interação com o sistema *Hórus*, que a plataforma fornecida e utilizada pelo Ministério da Saúde.

169. Vale destacar, no entanto, que funcionalidades referentes à Assistência Farmacêutica não foram implementadas em nenhum dos pontos de dispensação localizados nas unidades de Atenção Primária, em que pese o sistema G-MUS já ter sido implementado em outros módulos neste nível de atenção.

170. No que tange à adequação da infraestrutura de tecnologia da informação para suportar o funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica, identificou-se a existência de computadores e rede de *internet* que, de acordo com os profissionais de saúde entrevistados, é de boa qualidade.

171. **Diante disso, resta evidenciado que a recomendação expressa no item “b” não foi “implementada”. Por outro lado, propõe-se considerar “implementadas” as recomendações prescritas nos itens “a” e “c”.**

172. Em sua oportunidade de manifestação, o gestor municipal da saúde assim se posicionou sobre o tema:

Quanto à adequação da infraestrutura de tecnologia da informação dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica, têm-se o seguinte: a) o processo de credenciamento do almoxarifado e farmácias básicas junto ao *Hórus*, que se tornou obrigatoriedade se encontra em andamento; e, b) serão realizados os cadastros do coordenador e profissionais de atenção farmacêutica, bem como o cronograma de treinamento.

A Secretaria Municipal de Saúde está buscando implementar as ações, para tanto já solicitou providências do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS) através da apoiadora Sra. Erislaine, para que em breve as unidades estejam credenciadas e alimentando o sistema de informações com a devida frequência.

173. A resposta encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, além de apresentar um elevado grau de subjetividade, não veio acompanhada de nenhuma comprovação acerca da implementação de ações para o atendimento da deliberação pertinente a implantação de sistema público de informática para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica.



174. Diante disso, não seria razoável a reconsideração da classificação atribuída à deliberação (item “b”) após a avaliação preliminar. Assim, sugere-se que a recomendação seja considerada “não implementada”.

4.3 Aquisição de medicamentos

175. O Tribunal TCE/MT, em sua deliberação sobre o tema, ratificou os apontamentos da Equipe Técnica e 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 Critérios utilizados na programação – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO

176. 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 durante inspeção ao CAF quais seriam os instrumentos utilizados na programação para aquisição de medicamentos.

177. Em sua resposta, o coordenador da Assistência Farmacêutica no município afirmou que a programação é realizada com base nos seguintes critérios:

- ✓ Consumo histórico;
- ✓ Estoque mínimo;
- ✓ Estoque máximo;
- ✓ Estudo de demanda.

178. A utilização das ferramentas citadas acima para a realização adequada da programação é indispensável. No entanto, é importante frisar que o estudo do perfil epidemiológico da população não tem sido utilizado como critério para a realização da programação.

179. Diante disso, propõe-se considerar “em implementação” a recomendação expressa no item “a”.



4.3.2 Participação em consórcios intermunicipais de saúde – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA

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

181. De acordo com a resposta do responsável pelo setor, o município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso. No entanto, em consulta ao *site*²¹ do consórcio na *internet*, não foi possível constatar nenhuma informação acerca de compra de medicamentos por este condomínio de municípios.

182. Vale ressaltar que, por meio de ofício²² encaminhado, a equipe do Tribunal de Contas requereu à SMS Cáceres *Informação acerca de eventual participação do município em consórcio de saúde cujo intuito seja a aquisição de medicamentos*. Embora a solicitação tenha sido reiterada por intermédio de outro ofício²³ do TCE/MT, o jurisdicionado não encaminhou a informação.

183. **Assim, propõe-se que a recomendação expressa no item “b” seja considerada “não implementada” pela gestão municipal da saúde.**

184. Em sua oportunidade de resposta, o jurisdicionado assim se posicionou sobre a matéria:

[...] a Secretaria Municipal de Saúde vem tentando participar de um consórcio para aquisição de medicamentos desde o dia 3 de março de 2017, conforme segue em **anexo XI** o memorando nº 294/2017/Almoxarifado/Saúde encaminhando o Termo de Referência ao Secretário Municipal para posteriormente encaminhar ao consórcio, porém este processo não teve andamento, considerando que a Secretaria de Saúde não recebeu posição em que situação se encontra este processo por parte do consórcio.

185. Convém lembrar que a Secretaria de Saúde não apresentou resposta aos ofícios encaminhados pelo Tribunal de Contas durante o monitoramento requerendo informação acerca de eventual participação em consórcio para aquisição de medicamentos, de modo que a recomendação foi considerada “não implementada”.

186. Já a resposta apresentada pela gestão municipal ao relatório preliminar do monitoramento, demonstra apenas o desinteresse com o que a questão é tratada no âmbito da Secretaria de Saúde, considerando que – conforme a alegação denota – após um período

²¹ Disponível em: <<http://cisomt.com.br/public/pages/home-view.aspx>>. Acesso em: 27 set. 2017.

²² Ofício nº 109/2017/SAU – encaminhado em 28 jun. 2017 – Anexo 1.

²³ Ofício nº 122/2017/AOS – encaminhado em 7 ago. 2017 – Anexo 3.



de nove meses o consórcio nem sequer teria sido provocado acerca do andamento do citado processo.

187. Diante disso, não seria razoável reconsiderar a classificação “não implementada”, atribuída à recomendação em comento após a análise preliminar.

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

188. 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.

189. Na entrevista com o responsável pela coordenação da Assistência Farmacêutica, o tema foi abordado na aplicação de entrevista estruturada. Nessa oportunidade, o gestor afirmou que a SMS Cáceres tem adotado todas as rotinas pertinentes ao registro e consulta de informações neste banco de dados.

190. Entretanto, em consulta realizada no *site* do Ministério da Saúde, não se identificou registro de informações pelo Município de Cáceres entre os meses de janeiro e setembro de 2017.

191. Deste modo, sugere-se considerar “não implementada” a recomendação em relação ao item “c”.

192. Em sua manifestação sobre essa análise, a administração municipal da saúde alegou que:

Referente aos processos de **aquisições de medicamentos** por parte da Secretaria Municipal de Saúde, esta utiliza-se do BPS banco de preços em todos os pregões realizados; em **anexo XII** segue um sistema de cotação do BPS para o pregão eletrônico.

193. O anexo citado pela gestão em sua contestação se trata de consulta realizada ao Banco de Preços em Saúde e não demonstra nenhum registro referente ao Município de Cáceres no sistema de informações ministerial.

194. Além disso, a própria administração não refutou, em sua resposta, o que foi evidenciado na análise preliminar sobre o não registro de informações de suas aquisições no BPS.

195. Assim, propõe-se a manutenção da classificação “não implementada”, atribuída à recomendação referente ao registro periódico de informações pertinentes às aquisições de medicamentos no Banco de Preços do Ministério da Saúde.



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

196. 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; [...]

197. 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.

198. **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”.**

199. 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

200. A versão preliminar deste Relatório foi submetida²⁴ ao Prefeito de Cáceres²⁵ – Sr. Francis Maris Cruz – e a Secretária Municipal de Saúde²⁶ – Sra. Evanilda Costa do Nascimento – com a finalidade de se obter os comentários dos interessados acerca da avaliação preliminar das deliberações.

201. Em atendimento à solicitação da gestão municipal²⁷ e, em atendimento ao princípio da razoabilidade, o Conselheiro Domingos Neto – Presidente em substituição legal do TCE à época –, por meio de decisão singular²⁸, concedeu dilação de prazo de quinze dias para a manifestação do jurisdicionado.

202. A resposta da gestão municipal da saúde foi encaminhada por meio do Ofício nº 1031/2017-GP/PMC, tendo sido recebida em 6.12.17, sob o Protocolo de nº 358.347-D.

203. O documento, assinado pelo Prefeito Municipal, é composto das considerações da gestão e mais onze anexos. Nessa manifestação, os gestores posicionaram-se sobre os três eixos abordados no relatório preliminar – Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial.

204. Para facilitar o entendimento, a análise dessas alegações acerca das classificações atribuídas às recomendações²⁹ será apresentada por tópicos, conforme segue:

ATENÇÃO BÁSICA

2.1 Referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS

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.

205. Em relação a essa providência, que foi considerada não implementada após a avaliação, o gestor municipal da saúde assim se manifestou:

Em atenção à **resolutividade da Atenção Básica**, a Secretaria Municipal de Saúde está buscando mecanismos para o acompanhamento rigoroso do percentual dos encaminhamentos para a média e alta complexidade.

²⁴ 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).

²⁵ Ofício nº 1929/17, encaminhado em 1 nov. 2017.

²⁶ Ofício nº 1928/17, encaminhado em 1 nov. 2017.

²⁷ Ofício nº 996/2017-GP/PMC, encaminhado em 21 nov. 2017.

²⁸ Documento nº 343.129/17, de 4 dez. 2017.

²⁹ Para medir o grau de implementação das deliberações, foram adotadas quatro classificações das recomendações: **implementadas, em implementação, parcialmente implementadas e não implementadas.**



Para aprimorar os atendimentos e acompanhamentos, foram implementados em todas as unidades sistemas informatizados com *software* específico, e está em andamento um projeto para que seja instalada fibra ótica em todas as unidades do município.

206. As considerações apresentadas pelo gestor em relação à matéria – mecanismos de referência e contrarreferência – são de suma importância para a conclusão dos trabalhos.

207. Entretanto, com base no exame do que foi evidenciado após a fase de execução – que abrangeu inspeções à Secretaria de Saúde, complexo regulatório, unidades de saúde e análise documental – é possível concluir que as justificativas apresentadas pela administração municipal não alteram o resultado apresentado no preliminarmente acerca dos itens em comento.

208. **Assim, sugere-se a manutenção das considerações preliminares e a classificação das recomendações como “não implementadas” em relação aos mecanismos de referência e contrarreferência.**

2.2 Adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às normas fixadas pelo Ministério da Saúde - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS E PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO ACÓRDÃO Nº 3.292/15 – TP

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.

209. Com relação à análise preliminar do tema infraestrutura, o gestor municipal da saúde, em sua resposta, manifestou-se em relação a alguns pontos identificados durante a fase de execução do monitoramento, tais como:

Extintores de incêndio

Quanto à **instalação de extintores de incêndio**, a Secretaria Municipal de Saúde informa que está em andamento o processo para aquisição dos equipamentos, atualmente em fase de cotação.

Linhas telefônicas

Atualmente, não somente as UBS “Marajoara e Santa Izabel” possuem linhas telefônicas, mas também agora as Unidades de Atendimento de Especialidades, o que demonstra um avanço na infraestrutura, de acordo com o Manual da Estrutura Física das Unidades de Saúde do Ministério da Saúde.



Dispensação de medicamentos

No que tange à **medicação**, com a devida vênia ao posicionamento dos i. auditores, entendeu a Secretaria Municipal de Saúde que, conforme a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, em **anexo I**, a dispensação de alguns medicamentos pode ser feita até por um profissional administrativo, sem a exigência de profissional farmacêutico ou responsável técnico específicos, ainda mais que há no quadro de servidores do Município profissionais administrativos para essa atividade.

Serviços de vigilância

[...] informamos que durante o período noturno há **vigilantes** que atuam na segurança das unidades, e também no período diurno nos finais de semana e feriados.

Equipamentos

Já está sendo providenciada, com o auxílio de emenda parlamentar a compra de **novas autoclaves para as unidades**, através do Pregão 69/20147 (item 14), sendo que o PSF CAIC já possui autoclave e instrumentais para nebulização, ao passo que a sala para nebulização está em fase de planejamento, conforme imagens em **anexo II**.

A recomendação analisada no parágrafo 34 do Relatório de Auditoria, já foi implementada, pois **a USF Rodeio já se encontra equipada com estufa e materiais para curativos**, conforme anexo III.

211. O gestor municipal encerra a sua argumentação sobre os apontamentos relativos à Atenção Básica afirmando:

Como pode ser constatado, as recomendações estão sendo implementadas gradualmente, a Prefeitura está atenta para assegurar a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS na Atenção Básica.

212. Com relação às justificativas apresentadas pela administração em relação a este tópico, vale dizer que, com exceção da manifestação acerca dos apontamentos da equipe do TCE sobre a ausência de farmacêuticos nos dispensários de medicamentos nas unidades de Atenção Primária, as alegações carecem de razoabilidade e comprovação.

213. A ausência de comprovação se refere ao processo para aquisição de extintores de incêndio. Com relação aos serviços de vigilância, vale informar que a manutenção de vigilantes durante todo o expediente das unidades de saúde é essencial para assegurar a segurança dos usuários e servidores.

214. Já a inexistência de linhas telefônicas é prejudicial ao controle da contrarreferência. O gestor alega que, além das UBS Marajoara e Santa Izabel, as Unidades de Atendimento de Especialidades também possuem serviço de telefonia. Isso significa que 90% das unidades de Atenção Básica do município³⁰ ainda não possuem telefone.

³⁰ De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o município de Cáceres possui 20 unidades de Atenção Primária.



215. Diante do exposto, sugere-se a manutenção da avaliação preliminar que, considerou “não implementadas” as recomendações expressas nos itens “a”, “b” e “c” e a alteração da redação do Acórdão nº 3.292/15 – TP 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”.

2.3 Avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico - RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS

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.

216. Com relação ao tema, a resposta encaminhada pelo gestor restringe-se à deliberação expressa no item “b”, conforme segue:

Merece ser considerado que houve uma melhora do acesso aos serviços diagnósticos e terapêuticos, com a contratação em 2016 de dois laboratórios de análises clínicas (São Mateus e Exame), bem como a implementação dos serviços do Centro de Reabilitação, com mudança para um prédio mais adequado e o aumento do número de profissionais, contemplando assim as exigências do Ministério da Saúde e potencializando o atendimento interdisciplinar.

217. Salienta-se que tais alegações não foram respaldadas por evidências. Ademais, o panorama identificado pelo Tribunal de Contas é posterior ao período citado pelo gestor em sua manifestação acerca do item em comento.

218. Assim, sugere-se a manutenção da classificação “não implementada” atribuída a tais recomendações após a análise preliminar.

2.4 Estrutura física de tecnologia de informação para Monitoramento e Avaliação - 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.

219. Acerca de tais recomendações, ambas classificadas como não implementadas após a análise preliminar, o gestor apresentou resposta apenas sobre o item “b”. De acordo com a manifestação:



Para aprimorar os atendimentos e acompanhamentos, foram implementados em todas as unidades sistemas informatizados com *software* específico, e está em andamento um projeto para que seja instalada fibra ótica em todas as unidades do município.

220. Ainda conforme a administração, estão em curso adequações no sistema de informática³¹ utilizado nas unidades de saúde da Atenção Básica do município.

221. Cumpre informar que a gestão não apresentou evidências acerca do que foi alegado sobre essa matéria. **Assim, sugere-se a manutenção da classificação atribuída preliminarmente a tais deliberações, consideradas “não implementadas” após a realização da análise.**

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

3.1 Informatização do processo de regulação assistencial por meio da implantação do Sisreg III – 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.

222. No que tange à implementação do Sisreg III no complexo regulatório local, recomendação que foi classificada como “não implementada” após a análise preliminar, o gestor municipal da saúde assim se manifestou:

Quanto à implantação do Sistema Sisreg III, isso se deu no mês de setembro/2017, na Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que somente o regulador cadastrado junto ao Ministério da Saúde que opera o sistema tem acesso às informações do Sisreg III. Atualmente, após os pacientes serem inscritos no Sisreg III, são liberadas as vagas autorizadas automaticamente pelo sistema.

Após a auditoria e orientação desse Tribunal, atualmente realizamos o acompanhamento dentro do município.

Quanto à implantação do sistema Sisreg III nas unidades, ainda está em fase de estudo, pois há necessidade de recursos efetivos e com familiaridade em informática, bem como, a devida logística (computador e internet).

O sistema G-MUS foi implantado nas unidades básicas, a fim de atender em módulo ambulatorial para atendimento básico, agendando apenas as consultas daquela unidade.

Diante da implantação do sistema Sisreg III na Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, está em estudo a implantação do sistema também com relação aos prestadores de serviços.

³¹ Sistema G-MUS.



223. **As alegações apresentadas pelo gestor municipal da saúde vão ao encontro do panorama evidenciado no relatório preliminar. Assim, sugere-se a manutenção da classificação “não implementada” atribuída à recomendação acerca da implementação do Sisreg III.**

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

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

224. A deliberação referente aos processos de fiscalização e monitoramento dos prestadores de serviços contratualizados, considerada “não implementada” após a avaliação preliminar também foi abordada pelo gestor em sua oportunidade de manifestação. Conforme a peça:

A fiscalização e acompanhamentos são feitos de acordo com o setor de avaliação e monitoramento da Secretaria de Saúde e conforme extrato de atendimento fornecido pelo contratante, conforme documentos em **anexo IV**.

225. Não obstante a importância de se considerar a manifestação do gestor em relação ao tema, tanto a argumentação apresentada quanto a documentação citada como anexo não são capazes de modificar a avaliação preliminar.

226. Assim, sugere-se a manutenção da classificação da recomendação pertinente ao monitoramento e fiscalização dos serviços contratualizados, considerada “não implementada” após a análise do Tribunal de Contas.

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 – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA

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.



227. Ainda no que se refere ao eixo de auditoria da Regulação Assistencial, o gestor municipal encaminhou, em sua resposta, posicionamento acerca da recomendação que trata da reestruturação da Central de Regulação, classificada como “parcialmente implementada” após a análise preliminar. De acordo com a administração da saúde de Cáceres:

E quanto à **estrutura física**, está instalada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, que está em processo de viabilização de reforma, aquisição de equipamentos e mobiliários, conforme informações via Memorando nº 2.455/2017/SMS em **anexo V**.

228. Tanto a argumentação apresentada pela administração municipal da saúde quanto o documento encaminhado em anexo não comprovam que o panorama da estrutura física da Central de Regulação diverge do que foi evidenciado por meio da análise.

229. **Assim, sugere-se a manutenção da classificação atribuída à recomendação pertinente à estruturação da Central de Regulação.**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

4.1.1 Quadro de farmacêuticos – RECOMENDAÇÃO PARCIALMENTE IMPLEMENTADA (ALTERADA PARA IMPLEMENTADA)

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.

230. Tal recomendação foi considerada “parcialmente implementada” após a avaliação preliminar, ainda que o panorama em relação ao quadro de farmacêuticos lotados na rede municipal de saúde tenha apresentado melhora no interstício entre a auditoria operacional da Assistência Farmacêutica e o presente monitoramento.

231. **No entanto, diante da razoabilidade da argumentação apresentada pelo gestor, sustentada no que prescreve a Lei Federal³² nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, combinado com decisão da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça – STJ, segundo a qual *não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos existente em clínicas e hospitais com até 50 leitos*, sugere-se a reconsideração da classificação atribuída para “implementada”.**

³² Segundo a Lei 5.991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de fármacos, **dispensário de medicamentos é o setor que fornece remédios industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente**. É diferente de uma farmácia, onde pode ocorrer a manipulação de medicamentos, sendo obrigatória a presença de um farmacêutico responsável.



4.1.2 Estruturação – RECOMENDAÇÃO EM IMPLEMENTAÇÃO

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

232. Na avaliação da infraestrutura do Centro de Abastecimento Farmacêutico e das farmácias públicas da rede municipal, a equipe do Tribunal de Contas levou em consideração a inauguração da nova Farmácia Básica – localizada na região central – e o processo para reforma do almoxarifado, que já havia inclusive recebido a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

233. Diante disso, foi atribuída a classificação “em cumprimento” para a deliberação em comento. No entanto, em sua oportunidade de manifestação, a administração municipal se manifestou sobre o tema, conforme segue:

A estruturação da Central de Abastecimento, isto é, o almoxarifado de medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres MT, tem seu funcionamento de segunda a sexta-feira das 07:00h-11:00h e 13:00 h-17:00h, e possui farmacêutico responsável devidamente inscrito como consta na CRF (Certidão de Regularidade Farmacêutica) e Alvará Sanitário, conforme documentos em anexo VII.

Portanto, o Almoxarifado, as duas Farmácias Básicas e a Farmácia do PAM estão devidamente regularizadas e com profissionais farmacêuticos alocados, visto que os demais pontos de dispensação dentro das unidades são dispensários, não tendo a obrigatoriedade de profissional farmacêutico, conforme lei nº 5.991/73.

234. Vale dizer que tal argumentação não difere do que foi explanado no relatório preliminar. Conforme essa análise:

Nas visitas ao Centro de Abastecimento Farmacêutico e às Farmácias Básicas municipais constatou-se, por outro lado, a presença de farmacêuticos de plantão e também a existência de Certidões de Regularidade Técnica – CRT válida.

235. A Secretaria de Saúde apresentou ainda justificativas para as irregularidades identificadas pela equipe após a checagem realizada com base conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes, conforme segue:

Quanto ao apontamento sobre a ausência de fichas para controle de temperatura e umidade, informamos que a Secretaria de Saúde possui termômetros em pontos onde se localizam o estoque e dispensação, nos quais são devidamente monitorados e registrados em fichas, que ao fim do mês são devidamente arquivadas, conforme documento comprobatório **anexo VIII**.

236. Vale informar que na oportunidade das visitas à Farmácia Básica central e ao Almoxarifado não foram apresentadas as fichas de controle de estoque e temperatura. Na visita ao Centro de Abastecimento de medicamentos contactou-se, ainda, que inexistia higrômetro e termômetro.



237. O gestor apresenta, em seguida, justificativas que vão de encontro ao que prescrevem as boas práticas de Assistência Farmacêutica. Conforme o jurisdicionado:

Não possuímos medicamentos na rede da atenção básica medicamentos termolábeis, portanto por isso não há a necessidade de geladeira para acondicionamento.

Também não possuímos pallets para acondicionamento, visto que todos os medicamentos são acondicionados em gôndolas de aço tanto na dispensação quanto no estoque, conforme documento comprobatório **anexo IX**.

238. Vale ressaltar que neste relatório existem registros fotográficos que refutam a argumentação da administração municipal da saúde acerca do acondicionamento de medicamentos no Almoarifado.

239. Por fim, o gestor discorre sobre o processo para reforma do almoxarifado. Com efeito, o tema já foi tratado neste tópico e considerado na elaboração do relatório preliminar.

240. Apesar das considerações do jurisdicionado terem sido de suma importância para a avaliação, sugere-se a manutenção da classificação “em implementação” atribuída a recomendação em análise.

4.2 Sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica – adequação infraestrutura de TI e capacitação dos profissionais de saúde – RECOMENDAÇÕES IMPLEMENTADAS e implantação de sistema público de gerenciamento de assistência farmacêutica – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA

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.

241. Conforme a análise preliminar, as recomendações previstas nos itens “a” e “c” foram classificadas como implementadas. Por outro lado, a recomendação expressa no item “b” foi considerada “não implementada” após a avaliação.

242. Em sua oportunidade de manifestação, o gestor municipal da saúde assim se posicionou sobre o tema:



Quanto à adequação da infraestrutura de tecnologia da informação dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica, têm-se o seguinte: a) o processo de credenciamento do almoxarifado e farmácias básicas junto ao Hórus, que se tornou obrigatoriedade se encontra em andamento; e, b) serão realizados os cadastros do coordenador e profissionais de atenção farmacêutica, bem como o cronograma de treinamento.

A Secretaria Municipal de Saúde está buscando implementar as ações, para tanto já solicitou providências do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS) através da apoiadora Sra. Eislaine, para que em breve as unidades estejam credenciadas e alimentando o sistema de informações com a devida frequência.

243. A resposta encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, além de apresentar um elevado grau de subjetividade, não veio acompanhada de nenhuma comprovação acerca da implementação de ações para o atendimento da deliberação pertinente a implantação de sistema público de informática para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

244. **Diante disso, não seria razoável a reconsideração da classificação atribuída à deliberação (item “b”) após a avaliação preliminar. Assim, sugere-se que a recomendação seja considerada “não implementada”.**

4.3.2 Participação em consórcios intermunicipais de saúde – RECOMENDAÇÃO NÃO IMPLEMENTADA

b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços; [...]

245. Em sua oportunidade de resposta, o jurisdicionado assim se posicionou sobre a matéria:

[...] a Secretaria Municipal de Saúde vem tentando participar de um consórcio para aquisição de medicamentos desde o dia 3 de março de 2017, conforme segue em **anexo XI** o memorando nº 294/2017/Almoxarifado/Saúde encaminhando o Termo de Referência ao Secretário Municipal para posteriormente encaminhar ao consórcio, porém este processo não teve andamento, considerando que a Secretaria de Saúde não recebeu posição em que situação se encontra este processo por parte do consórcio.

246. Convém lembrar que a Secretaria de Saúde não apresentou resposta aos ofícios encaminhados pelo Tribunal de Contas durante o monitoramento requerendo informação acerca de eventual participação em consórcio para aquisição de medicamentos, de modo que a recomendação foi considerada “não implementada”.

247. Já a resposta apresentada pela gestão municipal ao relatório preliminar do monitoramento, demonstra apenas o desinteresse com o que a questão é tratada no âmbito da Secretaria de Saúde, considerando que – conforme a alegação denota – após um período



de nove meses o consórcio nem sequer teria sido provocado acerca do andamento do citado processo.

248. Diante disso, não seria razoável reconsiderar a classificação “não implementada”, atribuída à recomendação em comento após a análise preliminar.

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

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

249. Após a análise, concluiu-se que a Secretaria Municipal de Saúde não registra as informações sobre suas aquisições no Banco de Preços em Saúde, conforme comprovou pesquisa realizada no site do Ministério da Saúde na oportunidade.

250. Assim, na elaboração do relatório técnico, sugeriu-se classificar como “não implementada” a recomendação pertinente ao tema. Em sua manifestação, a administração municipal da saúde alegou que:

Referente aos processos de **aquisições de medicamentos** por parte da Secretaria Municipal de Saúde, esta utiliza-se do BPS banco de preços em todos os pregões realizados; em **anexo XII** segue um sistema de cotação do BPS para o pregão eletrônico.

251. O anexo citado pela gestão em sua contestação se trata de consulta realizada ao Banco de Preços em Saúde e não demonstra nenhum registro referente ao Município de Cáceres no sistema de informações ministerial.

252. Além disso, a própria administração não refutou, em sua resposta, o que foi evidenciado na análise preliminar sobre o não registro de informações de suas aquisições no BPS.

253. Assim, propõe-se a manutenção da classificação “não implementada”, atribuída à recomendação referente ao registro periódico de informações pertinentes às aquisições de medicamentos no Banco de Preços do Ministério da Saúde.



SÍNTESE

254. A análise das considerações dos gestores da Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres foram essenciais para o presente trabalho de monitoramento.

255. Após a conclusão do exame das alegações do gestor, concluiu-se pela reconsideração da proposição expressa no item “4.1.1”.

256. Vale informar que a recomendação em comento, que trata da recomposição do quadro de farmacêuticos do município, foi classificada como “parcialmente implementada” no relatório preliminar.

257. No entanto, diante da razoabilidade das alegações apresentadas pelo gestor, foi sugerida a alteração dessa classificação para “implementada”.

258. Por derradeiro, vale informar que, após o exame dos comentários do gestor, não se vislumbra reconsiderar a classificação atribuída às demais recomendações na análise preliminar.



6. CONCLUSÃO

259. 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 Cáceres.

260. A análise abrangeu um total de 21 recomendações exaradas no Acórdão nº 3.292/15 – TP e selecionadas após levantamento realizado junto aos 31 municípios auditados, dos quais foram selecionados cinco para serem monitorados.

261. 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.**

262. Diante das informações coletadas durante o trabalho de monitoramento, a situação das recomendações expedidas pelo Acórdão nº 3.292/15 – TP foi assim classificada:

Tabela 1 – Avaliação das deliberações do Acórdão 3.292/15 – TP para a Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres

| Classificação | Implementada | Em implementação | Parcialmente implementada | Não implementada | Total monitorado |
|--|--------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------|
| Recomendações pertinentes à Atenção Básica no SUS | | | | | |
| Nº de recomendações | - | - | - | 9 | 9 |
| % em relação ao total | - | - | - | 100% | |
| Recomendações pertinentes à Regulação Assistencial no SUS | | | | | |
| Nº de recomendações | - | - | 1 | 2 | 3 |
| % em relação ao total | - | - | 33,33% | 66,67% | |
| Recomendações pertinentes à Assistência Farmacêutica no SUS | | | | | |
| Nº de recomendações | 3 | 3 | - | 3 | 9 |
| % em relação ao total | 33,33% | 33,33% | - | 33,33% | |
| Análise consolidada | | | | | |
| Nº de recomendações | 3 | 3 | 1 | 14 | 21 |
| % em relação ao total | 14,29% | 14,29% | 4,76% | 66,66% | |



7. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

263. Encaminha-se o relatório conclusivo desse 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 Cáceres, à Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres; e
- c) envio de cópia da decisão e do relatório técnico conclusivo ao Conselho Municipal de Saúde de Cáceres e ao Conselho de Secretárias Municipais de Saúde de Mato Grosso.

264. 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 <u>Atenção Básica no SUS</u> |
|---|
| Recomendações não implementadas |
| <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) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;</p> <p>d) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;</p> <p>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 necessários;</p> <p>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;</p> <p>g) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde;</p> <p>h) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;</p> <p>i) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.</p> |



| Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da <u>Regulação Assistencial no SUS</u> | |
|---|--|
| Recomendação parcialmente implementada | Recomendações não implementadas |
| <p>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.</p> | <p>a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;</p> <p>b) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.</p> |

| Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da <u>Assistência Farmacêutica no SUS</u> | |
|---|---|
| Recomendações implementadas | Recomendações em implementação |
| <p>a) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;</p> <p>b) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;</p> <p>c) 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.</p> | <p>a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;</p> <p>b) estructurem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes;</p> <p>c) 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.</p> |
| Recomendações não implementadas | |
| <p>a) 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 SIGAF;</p> <p>b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;</p> <p>c) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.</p> | |



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 - SUS, 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 52.990/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52990/ano/2015>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

_____. **Acórdão nº 3.292/15 – 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