



PROCESSO Nº	: 29.110-2/2017
ÓRGÃO	: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES
INTERESSADOS	: FRANCIS MARIS CRUZ - PREFEITO EVANILDA COSTA DO NASCIMENTO - EX-SECRETÁRIA
ASSUNTO	: MONITORAMENTO
RELATOR	: CONSELHEIRO INTERINO JOÃO BATISTA DE CAMARGO JÚNIOR

RELATÓRIO

1. Trata-se de processo de monitoramento instaurado pela Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais (Secex) com a finalidade de verificar o cumprimento das recomendações exaradas por esta Corte de Contas à Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres, por meio do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, publicado em 15/9/2015.
2. O referido Acórdão foi prolatado nos autos do Processo de Auditoria Especial nº 21.672-0/2014, realizado pela Secex com o objetivo de avaliar o grau de implementação das recomendações decorrentes das auditorias operacionais na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial do SUS (Sistema Único de Saúde) pela gestão municipal de saúde em Cáceres.
3. O Acórdão nº 3.292/2015 – TP fixou prazo de **18 (dezoito) a 30 (trinta) meses** para a Secex monitorar os resultados alcançados em decorrência das recomendações realizadas. O período abrangido pelo monitoramento foi de **setembro/2015 a setembro/2017**, e o período de realização do monitoramento foi de **1º/7/2017 a 30/9/2017**.



4. Em sede de Relatório Técnico Preliminar¹, a equipe de auditoria informou que a análise para medir o grau de implementação das deliberações abrangeu **21 (vinte e uma) recomendações exaradas no Acórdão nº 3.292/2015 – TP**. Foram adotadas 4 (quatro) classificações: **a) implementada; b) parcialmente implementada; c) em implementação; e d) não implementada.**

5. A equipe técnica, em relatório preliminar, apresentou a seguinte síntese da classificação das providências tomadas pelos gestores quanto ao atendimento das recomendações do Acórdão nº 3.292/2015 – TP:

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Atenção Básica no SUS

Recomendações não implementadas

- a) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;
- b) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos;
- c) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;
- d) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;
- e) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessários;
- f) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde;
- g) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde;
- h) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- i) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.

Documento Digital nº 293679/2017, fl. 36.

¹ Relatório Técnico Preliminar - Documento Digital nº 293679/2017.



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

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>

Documento Digital nº 293679/2017, fl. 36.

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

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>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>
Recomendação parcialmente implementada	Recomendações não implementadas
<p>a) 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) 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;</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>

Documento Digital nº 293679/2017, fl. 37.

6. Em observância aos princípios do contraditório e da ampla defesa, o atual Prefeito do Município de Cáceres, Sr. Francis Maris Cruz, e a ex-Secretária Municipal de Saúde de Cáceres, Sra. Evanilda Costa do Nascimento, foram devidamente citados, por meio dos Ofícios nº 1929/2017² e

² Documento Digital nº 306907/2017.



nº 1928/2017³, para apresentarem defesa em relação aos achados elencados pela equipe técnica.

7. Após a defesa apresentada conjuntamente pelos citados, a equipe técnica concluiu pela reconsideração da proposição do **item 4.1.1** (que trata da recomposição do quadro de farmacêuticos do município) de “parcialmente implementada” para “implementada”. Quanto às demais recomendações feitas na análise preliminar, a Secex manteve os apontamentos.

8. O *Parquet*⁴ de Contas, por sua vez, considerou descumpridas as recomendações que não foram implementadas pelo Acórdão nº 3.295/2015 – TP, manifestando-se pela aplicação de multa por cada recomendação descumprida, em solidariedade, sob a responsabilidade do Sr. Francis Mariz Cruz, Prefeito, e Sra. Evanilda Costa do Nascimento, ex-Secretária Municipal de Saúde.

9. Antes de analisar a manifestação de defesa dos responsáveis, informo que foi juntado aos autos o Ofício nº 775/2017 – SMS/GAB⁵, datado de 31/10/2017, assinado pelo ex-Secretário Municipal de Saúde de Cáceres, Sr. Roger Alessandro Rodrigues Pereira, com esclarecimentos quanto às Auditorias Operacionais da Saúde em 2014, visando à verificação do atendimento as recomendações decorridas do Acórdão nº 3.292/2015 - TP.

10. O ex-Secretário apresentou plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde do Município, a legislação aplicável e o cronograma de execução de obras de construção, reforma ou ampliação desses locais.

³ Documento Digital nº 309363/2017.

⁴ Documento Digital nº 28352/2018.

⁵ Documentos Digitais nº 303418/2017, 303518/2017 e 303524/2017.



11. Informou ainda que o Município de Cáceres, juntamente com a Secretaria de Saúde, tem seu planejamento operacional fundamentado nos instrumentos de gestão, no PPA (Plano Plurianual), na LOA (Lei Orçamentária Anual) e na LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias), que norteiam as ações tanto na organização quanto na parte financeiro.

12. Com relação à recomendação para adequação de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, o ex-Secretário informou que as ações estão sendo executadas de acordo com os instrumentos de gestão e devidamente orçadas no PPA 2014 – 2017, conforme planejado no Programa 1010 – Pacto pela Saúde e Gestão.

13. Quanto ao cronograma de execução de obras de construção, reforma ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde, o ex-Secretário encaminhou cópias do cronograma físico-financeiro das execuções realizadas e finalizadas das seguintes unidades: Jardim Paraíso, Centro Referencial de Saúde – Postão, Jardim Padre Paulo, Santa Isabel, CAIC, Guanabara, Caramujo (zona rural), Horizonte d'Oeste (zona rural), Marajoara, Rodeio, Vila Irene, Vila Real e Vitória Régia.

14. Encaminhou também o cronograma da obra de construção da sede própria da Unidade Básica de Saúde Tipo 1 do Distrito de Santo Antônio do Caramujo, que ainda está em andamento.

15. Posto isso, passo a relatar os apontamentos realizados a partir da apresentação da defesa, do relatório técnico de defesa e da manifestação do *Parquet* de Contas.



ALEGAÇÕES DE DEFESA DO SENHOR FRANCIS MARIS CRUZ E DA SENHORA EVANILDA COSTA DO NASCIMENTO⁶

16. Em defesa conjunta, o Sr. Francis Maris Cruz (Prefeito) e a Sra. Evanilda Costa do Nascimento (ex-Secretária Municipal de Saúde) encaminharam o Ofício nº 1.031/2017 – GP/PMC em resposta aos apontamentos pertinentes às Auditorias Operacionais de Saúde realizadas em 2014 na **Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial**.

17. Quanto ao **item 2, Atenção Básica**, informaram que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cáceres está buscando mecanismos para um acompanhamento rigoroso do percentual com relação aos encaminhamentos para a média e alta complexidade.

18. Ressaltaram que a contratação em 2016 de dois laboratórios de análises clínicas (São Mateus e Exame) melhorou o acesso aos serviços diagnósticos e terapêuticos.

19. Quanto à implementação dos serviços do Centro de Reabilitação, relataram que houve melhora no acesso aos serviços diagnósticos e terapêuticos em decorrência da mudança para um prédio mais adequado para as prestações dos serviços públicos e ao aumento do número de profissionais, foram cumpridas as exigências do Ministério da Saúde e foi potencializado o atendimento interdisciplinar.

20. A defesa ainda informou que, para aprimorar os atendimentos e acompanhamentos, implementou em todas as unidades sistemas informatizados com um *software* específico. Destacou ainda que está em

⁶ Documento Digital nº 327464/2017.



andamento um projeto para a instalação de fibra ótica em todas as unidades do Município.

21. Com relação à instalação de extintores de incêndio, relatou que o processo para aquisição dos equipamentos já está em fase de cotação.

22. Quanto à medicação, a defesa esclareceu que, ao contrário do posicionamento da Secex, a Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres entende que, conforme a Lei nº 5.991/1973⁷ (Anexo I), a dispensação de alguns medicamentos pode ser feita por um profissional administrativo, sem a exigência de profissional farmacêutico ou responsável técnico específico, tendo em vista que há profissionais administrativos para essa atividade no quadro de servidores do Município.

23. Com relação às linhas telefônicas, a defesa informou que não somente as Unidades Básicas de Saúde (UBS) “Santa Izabel e Marajoara” possuem linhas telefônicas, mas também as Unidades de Atendimento de Especialidades (UAE), conforme o Manual da Estrutura Física das Unidades de Saúde do Ministério de Saúde.

24. Com relação ao Sistema G-MUS⁸ (sistema privado), a defesa informou que vem sendo utilizado, apesar de não atender por completo às necessidades do poder público. Na sequência, destacou que já estão sendo exigidas as correções devidas.

25. Quanto à compra de novas autoclaves para as unidades, a defesa alegou que já está sendo providenciada por meio do Pregão nº 69/2017.

⁷ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 15 a 23.

⁸ 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.



Declarou que o Programa Saúde da Família (PSF) CAIC⁹ possui autoclave e instrumentos de nebulização. Quanto à sala de nebulização, destacou que está em fase de planejamento, conforme as imagens do Anexo II.¹⁰

26. Com relação à recomendação analisada no parágrafo 34 do Relatório de Auditoria¹¹, a defesa esclareceu que já foi implementada, tendo em vista que a Unidade de Saúde da Família (USF) Rodeio já está equipada com estufa e com instrumentos para curativos, conforme o Anexo III.¹²

27. Quanto à vigilância dos centros de saúde, a defesa informou ainda que há vigilantes atuando na segurança das unidades durante o período noturno, trabalhando tanto no período diurno quanto nos finais de semana e feriados.

28. Desse modo, a defesa entende que as recomendações estão sendo implementadas gradualmente e que a Prefeitura de Cáceres está atenta para a necessidade de assegurar a operacionalização das unidades e o atendimento resolutivo dos usuários do SUS na Atenção Básica.

29. Quanto à **Regulação Assistencial, item 3**, os gestores destacaram que o Sistema Nacional de Regulação¹³ (Sisreg III) foi implantado no mês de setembro/2017 na Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. Saliaram ainda que apenas o regulador cadastrado no Ministério da Saúde tem acesso às informações do sistema e que, após a inserção dos pacientes no Sisreg III, as vagas são liberadas e autorizadas automaticamente.

⁹ CAIC – Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente.

¹⁰ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 24 e 26.

¹¹ Documento Digital nº 293679/2017, fl. 12 – Relatório Técnico Preliminar.

¹² Documento Digital nº 327464/2017, fls. 27 a 31.

¹³ Sistema Nacional de Regulação – Sisreg III: sistema gratuito de informação *web*, criado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento do complexo regulatório, objetivando organizar e controlar o fluxo de acesso da população aos serviços de saúde ofertados.



30. A defesa esclareceu que, após a auditoria e orientação do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, realizou acompanhamento no Município de Cáceres.

31. Com relação à implantação do Sisreg III nas unidades, a defesa declarou que ainda está em fase de estudo, pois há necessidade de recursos humanos efetivos e familiaridade com informática, bem como da devida estrutura para computador e internet.

32. Informou também que o Sistema G-MUS foi implantado nas Unidades Básicas para o módulo ambulatorial, agendando apenas as consultas dessas unidades.

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

34. Quanto à fiscalização e acompanhamentos, a defesa informou que realiza de acordo com o setor de avaliação e monitoramento da Secretaria de Saúde e conforme o extrato de atendimento fornecido pelo contratante (Anexo IV).¹⁴

35. Com relação à informatização e implantação de sistemas, a defesa informa que já ocorreu e que os sistemas estão passando pelas readequações necessárias.

36. Quanto à estrutura física, os gestores esclareceram que a sede da Secretaria Municipal de Saúde está em processo de viabilização de reforma e

¹⁴ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 32 a 39.



de aquisição de equipamentos e mobiliários, conforme as informações do Memorando nº 2.455/2017/SMS (Anexo V).¹⁵

37. Quanto à **Assistência Farmacêutica, item 4**, a defesa informou que o Município de Cáceres conta com duas Farmácias Básicas e uma Farmácia dentro do Pronto Atendimento Médico (PAM). Assim, entende que a recomendação foi implementada.

38. Com relação ao quadro de farmacêuticos, a defesa destacou que, de acordo com a Lei nº 5.991/1973, não existe obrigatoriedade de profissional farmacêutico onde não são dispensados medicamentos controlados regulamentados pela Portaria nº 344/1998, do Ministério da Saúde (Anexo VI).¹⁶

39. Quanto à estruturação da Central de Abastecimento, os gestores informaram que o almoxarifado de medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres tem seu funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 11h e das 13h às 17h, e conta com um farmacêutico responsável devidamente inscrito, conforme se verifica na CRF (Certidão de Regularidade Farmacêutica) e no Alvará Sanitário (Anexo VII).¹⁷

40. Assim, informaram que o almoxarifado, as duas Farmácias Básicas e a Farmácia do PAM estão devidamente regularizados e com profissionais farmacêuticos alocados. Quanto aos demais pontos de dispensação dentro das unidades, reiteraram que, por serem dispensários, não possuem a obrigatoriedade de profissional farmacêutico, conforme a Lei nº 5.991/1973.

¹⁵ Documento digital nº 327464/2017, fls. 40 e 41.

¹⁶ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 42 a 74.

¹⁷ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 100 a 102 - Destaco que os documentos mencionados estão no anexo XI (erro material).



41. Com relação ao apontamento sobre a ausência de fichas para controle de temperatura e umidade, comunicaram que a Secretaria de Saúde do Município de Cáceres possui termômetros em pontos onde há estoque e dispensação. Nesses locais, ocorre o monitoramento da temperatura e umidade, com o devido registro em fichas, que, ao fim do mês, são arquivadas (Anexo VIII).¹⁸

42. Esclareceram ainda que, na rede de atenção básica, não há medicamentos termolábeis, motivo pelo qual não há necessidade de geladeira para acondicionamento.

43. Destacaram que não possuem *pallets* para armazenamento, tendo em vista que todos os medicamentos são acondicionados em gôndolas de aço tanto na dispensação quanto no estoque (Anexo IX).¹⁹

44. Quanto ao processo de reforma do almoxarifado, durante a visita dos auditores do TCE/MT, sustentaram que mostraram que estava em fase de aprovação na Vigilância Sanitária Estadual. Destacaram ainda que, posteriormente, será elaborado o processo de licitação para que a empresa vencedora do certame possa realizar toda a reforma, estimada em R\$ 243.000,00 (duzentos e quarenta e três mil reais).

45. Relataram que a reforma contempla o reparo na parte estrutural – piso, paredes, portas, janelas, *pallets* de plástico e gôndolas de aço – para ficar em conformidade com as boas práticas de estocagem e distribuição.

¹⁸ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 75 a 81 - Destaco que os documentos mencionados estão no anexo VII (erro material).

¹⁹ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 82 a 91 - Destaco que os documentos mencionados estão no anexo VIII (erro material).



Ressaltaram que se trata de um processo moroso e que depende de um prazo maior para conclusão do projeto (Anexo X).²⁰

46. Quanto à adequação da infraestrutura de tecnologia da informação dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica, os gestores destacaram dois pontos: **a)** o processo de credenciamento do almoxarifado e farmácias básicas no Hórus, que se tornou obrigatoriedade e encontra-se em andamento; e **b)** a futura realização dos cadastros do coordenador e profissionais da atenção farmacêutica, bem como do cronograma de treinamento.

47. A defesa ainda esclareceu que a Secretaria Municipal de Saúde está buscando implementar as ações. Nesse sentido, informou que já teriam sido solicitadas providências do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (Cosems/MT), por meio da apoiadora Sra. Erislaine, para que em breve as unidades estejam credenciadas e alimentando o sistema de informações com a devida frequência.

48. Com relação aos consórcios municipais, os gestores informaram que a Secretaria Municipal de Saúde vem tentando participar de um para a aquisição de medicamentos desde o dia 3/3/2017.

49. A fim de comprovar o alegado, a defesa anexou o Memorando nº 294/2017/Almoxarifado/Saúde (Anexo XI)²¹, que encaminhou o Termo de Referência ao Secretário Municipal para posterior envio ao consórcio. Porém, esse processo não teve andamento, pois a Secretaria de Saúde de Cáceres

²⁰ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 92 a 96 - Destaco que os documentos mencionados estão no anexo XI (erro material).

²¹ Documento Digital nº 327464/2017, fls. 97 a 99 – Destaco que os documentos mencionados estão no Anexo X (erro material).



não recebeu informação sobre a situação em que ele se encontrava por parte do consórcio.

50. Quanto às aquisições de medicamentos por parte da Secretaria Municipal de Saúde, a defesa informou que utiliza o Banco de Preços em Saúde (BPS) em todos os pregões realizados (Anexo XII).²²

51. Destacou que a Administração Municipal está em permanente contato com o Poder Judiciário, buscando viabilizar e encaminhar as demandas para os devidos setores e otimizando o gasto de recursos derivados de mandados judiciais.

52. Nas considerações finais, os gestores alegaram que a defesa está acompanhada com a devida documentação comprobatória. Destacaram também que as falhas detectadas, já sanadas em alguns casos, não revelam absolutamente nenhuma negligência da Administração Municipal ou malversação de recursos. Pelo contrário, são decorrentes de equívocos procedimentais e normais dificuldades de grandes estruturas administrativas, como é o caso da Prefeitura de Cáceres.

53. Destacaram que a atual gestão vem aprimorando continuamente seus procedimentos e promovendo a constante correção de eventuais deficiências, sem desistir da busca pela excelência na prestação dos serviços à sociedade.

54. Salientaram que a gestão da Prefeitura de Cáceres atua sob a égide da Lei nº 2.218/2009 (Anexo XIII)²³ e do Decreto nº 98/2011 (Anexo

²² O documento não foi anexado à defesa.

²³ O documento não foi anexado à defesa.



XIV)²⁴, que estabeleceram a desconcentração administrativa no âmbito do Poder Executivo Municipal.

55. Informaram que os secretários dos órgãos desconcentrados foram constituídos como ordenadores de despesas pela Lei nº 2.218/2009 (art. 6º, inciso II) e pelo Decreto nº 98/2011 (art. 3º, *caput*), que a regulamentou.

56. Com relação à desconcentração administrativa do Poder Executivo Municipal de Cáceres, os gestores esclareceram que visaram assegurar às Secretarias Municipais autonomia para o desempenho das atividades, de modo que, na improvável hipótese de remanescer entendimento por alguma irregularidade referente ao presente processo, será imprescindível a apuração e delimitação de responsabilidades.

57. Entretanto, os responsáveis esperam que os apontamentos sejam considerados sanados após os esclarecimentos e a apresentação dos documentos que integram a defesa. Ressaltaram ainda que todas as orientações e determinações emanadas do TCE/MT serão seguidas para fins de corrigir eventuais impropriedades remanescentes.

ANÁLISE DA DEFESA PELA UNIDADE TÉCNICA²⁵

58. Para analisar a defesa apresentada, a equipe técnica dividiu em itens e subitens as determinações do Acórdão nº 3.292/2015 – TP.

59. Em relação à **Atenção Básica** (item 2), especificamente no tocante à referência e contrarreferência entre os níveis de atenção (subitem 2.1), o acórdão citado recomendou o seguinte:

²⁴ O documento não foi anexado à defesa.

²⁵ Relatório Técnico de Defesa – Documento Digital nº 18713/2018.



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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 10.

60. Preliminarmente, a equipe técnica esclareceu que, a fim de selecionar as recomendações mais relevantes para o acompanhamento, foi realizado um levantamento nos municípios abrangidos pelas auditorias operacionais.

61. Nesse acompanhamento, 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. Além disso, em apenas 37,9% existe controle do percentual de encaminhamento da Atenção Básica para os demais níveis de atenção.

62. Desse modo, a equipe técnica evidenciou um baixo grau de implementação das recomendações contempladas nos **itens “b” e “c” Acórdão nº 3.292/2015 – TP**, razão pela qual propôs que o monitoramento fosse realizado nessas áreas.

63. Assim, a unidade técnica realizou uma entrevista²⁶ semiestruturada com a Coordenadora Municipal da Atenção Básica, ocasião em que entendeu

²⁶ Documento Digital nº 18714/2018, fls. 12 a 16.



que a Secretaria de Saúde do Município de Cáceres não instituiu mecanismos para o registro da contrarreferência.

64. Porém, nas visitas realizadas às unidades de Atenção Primária durante a fase de execução do monitoramento, a equipe técnica questionou os enfermeiros responsáveis e, por meio das respostas deles, constatou que 40 % consideram a contrarreferência na Rede Municipal de Saúde de Cáceres “boa”, 40% consideram “razoável” e 20% consideram “ruim”.

65. Acerca da contrarreferência, a Secex pontuou que é um instrumento fundamental para a melhor abordagem e tratamento dos usuários encaminhados pela Atenção Básica. Sustentou que, por meio dela, um médico especialista ou qualquer outro profissional de saúde envolvido, apresenta em forma de relatório o caso do paciente à equipe que o assiste no primeiro nível de atenção.

66. Assim, a unidade que encaminhou o paciente toma conhecimento das principais hipóteses diagnosticadas, das condutas e do tipo de abordagem a ser adotada no acompanhamento do usuário do SUS.

67. A equipe técnica salientou que apenas 1 (uma) dentre as 5 (cinco) unidades de saúde visitadas possui linha telefônica disponível, tendo os responsáveis entrevistados afirmado que tomam conhecimento da situação do paciente em um eventual retorno ou por meio de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

68. No tocante ao registro de dados de tempo médio de retorno de encaminhamento de pacientes e do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, na entrevista aplicada à



responsável pela Coordenação da Atenção Básica no Município, a resposta foi que não existe controle por meio de indicadores específicos.

69. Desse modo, a equipe técnica propôs considerar as recomendações pertinentes aos itens analisados como “**não implementadas**”, pois, apesar de os gestores da Saúde do Município de Cáceres terem esclarecido na defesa que “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, eles não apresentaram nenhum documento comprovando a institucionalização de mecanismos de registro de contrarreferência ou encaminhamentos a partir da Atenção Básica.

70. Quanto às 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.

71. Quanto ao **subitem 2.2**, relativo à adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às normas fixadas pelo Ministério da Saúde, a Secex concluiu que as recomendações não foram implementadas e sugeriu uma proposta de alteração da redação do Acórdão nº 3.292/15 – TP.

72. O Tribunal Pleno se manifestou da seguinte forma quanto às deficiências estruturais identificadas nas unidades de saúde da Atenção Primária:

²⁷ Documento Digital nº 18713/2018, fl. 11.



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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 12.

73. Em um primeiro momento, a equipe técnica esclareceu que, embora a avaliação das recomendações não tenha sido definida no levantamento como de monitoramento obrigatório, diante da importância do tema, realizou uma verificação *in loco* da infraestrutura das unidades vinculadas ao primeiro nível de atenção nos municípios selecionados para a amostra a ser monitorada.

74. No Município de Cáceres, foram visitadas as seguintes unidades de saúde da Atenção Primária: Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Santa Izabel e Marajoara, Unidades de Saúde da Família (USF) CAIC, Vitória Régia, Rodeio e Jardim Paraíso.

75. Conforme a Secex, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Município de Cáceres tem 20 (vinte) unidades de Atenção Primária, representando a amostragem 25% do total de estabelecimentos do primeiro nível de atenção.

76. A equipe técnica destacou que não identificou extintores de incêndio em nenhuma das unidades de saúde do primeiro nível de atenção



visitadas, com exceção da Unidade de Saúde da Família Rodeio, cujos extintores estavam com a carga vencida em 2013.

77. Pontuou ainda que, apesar de ocorrer dispensação²⁸ de medicamentos em todas as unidades visitadas, não havia farmacêutico ou responsável técnico em nenhuma das unidades de saúde do primeiro nível de atenção. Além disso, apenas as Unidades Básicas de Saúde, Izabel e Marajoara contavam com linha telefônica disponível.

78. Informou que em todas as unidades identificou a utilização do Sistema G-MUS²⁹, adquirido recentemente pela Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres para gerir as informações pertinentes ao primeiro nível de atenção.

79. Ressaltou que a Unidade de Saúde CAIC possui uma péssima infraestrutura: é uma edificação antiga e inadequada aos padrões previstos na legislação aplicável, sem espaço físico e instrumental para realizar procedimentos de nebulização e equipamentos básicos como autoclave.

80. Quanto à visita na Unidade de Saúde de Família Rodeio, a equipe técnica verificou que não havia estufa e instrumentos utilizados pelos profissionais de saúde para fazer curativos.

81. A equipe técnica ainda fez registros fotográficos das unidades visitadas na fase de execução do monitoramento. Vejamos:

²⁸ Dispensação: ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.

²⁹ 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



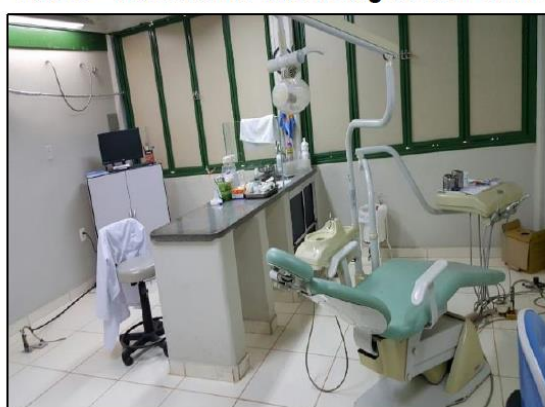
Fonte: inspeções físicas realizadas.

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.



82. Nas inspeções realizadas, a equipe técnica evidenciou que apenas na Unidade Básica de Saúde Vitória Régia havia vigilantes durante 24h/dia, os quais se revezavam em turnos de trabalho, de forma a garantir a segurança dos usuários e servidores.

83. Em outras unidades fiscalizadas, os vigilantes atuavam apenas no período noturno e nenhuma das unidades possuía serviço de vigilância eletrônica ou patrimonial.

84. Para analisar esses pontos, a Secex informou que o TCE/MT solicitou à Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres o Plano de Ação para adequação da infraestrutura e o Cronograma de execução de obras de construção, reforma ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde do município.

85. Porém, de acordo com a Secex, decorrido o prazo para atendimento da solicitação, a Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres não se manifestou. A unidade técnica também informou que apenas duas unidades visitadas (40%) contavam com infraestrutura adequada ao disposto na legislação pertinente.

86. Desse modo, a Secex propôs que as recomendações sejam consideradas “**não implementadas**” e sugeriu a alteração da redação do Acórdão nº 3.292/15 – TP, modificando-a para: “adeque a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas do Ministério da Saúde assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS”.



87. A equipe técnica esclareceu também que as justificativas apresentadas pelos gestores municipais da saúde em relação a esse tópico, com exceção da manifestação acerca dos apontamentos sobre a ausência de farmacêuticos nos dispensários de medicamentos nas unidades de Atenção Primária, carecem de razoabilidade e comprovação.

88. De acordo com a equipe técnica, a ausência de comprovação se refere ao processo para aquisição de extintores de incêndio. Já com relação aos serviços de vigilância, informa que a manutenção de vigilantes durante todo o expediente das Unidades de Saúde é essencial para assegurar a segurança dos usuários e servidores.

89. Quanto à inexistência de linhas telefônicas, a equipe técnica ressalta ser prejudicial ao controle da contrarreferência. Assim, apesar de os gestores terem alegado que, além das Unidades Básicas de Saúde Marajoara e Santa Izabel, as unidades de atendimento de especialidades possuem serviço de telefonia, 90% das unidades de Atenção Básica do Município ainda não têm telefone.

90. Desse modo, a equipe técnica sugeriu a **manutenção do subitem 2.2** da avaliação preliminar, considerando as **recomendações expressas** nos **itens “a”, “b” e “c”** como **“não implementadas”**.

91. Além disso, sugeriu a **alteração do Acórdão nº 3.292/15 – TP** para **“adeque a infraestrutura 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”**.



92. Com relação ao **subitem 2.3**, referente à avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, 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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 17.

93. Logo após a realização de levantamento preliminar, a Secex propôs averiguar a implementação de tais providências nos municípios selecionados para compor a amostragem do monitoramento.

94. Em entrevista realizada com a Coordenadora de Atenção Básica do município, o assunto foi abordado da seguinte forma: “Em sua opinião, a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico evoluiu de forma compatível com a demanda nos três últimos anos?”³⁰.

95. De acordo com a Secex, a resposta da Coordenadora a essa pergunta foi negativa, seguida da justificativa de que o ingresso de novos usuários no sistema de saúde foi maior que a capacidade municipal para aumentar a oferta de serviços no SUS. Assim, os exames laboratoriais atendem à demanda apenas de forma parcial.

96. Em seguida, a equipe técnica fez a seguinte indagação à Coordenadora: “A Secretaria Municipal de Saúde realiza processo de Monitoramento e de Avaliação da prestação de serviços de apoio diagnóstico e

³⁰ Documento Digital 18713/2018, fl. 17.



terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde?”.

97. A Coordenadora respondeu novamente de forma negativa. Assim, o TCE/MT, por meio de ofício³¹, para complementar a análise, requereu a relação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico ofertados na Atenção Básica municipal, bem como o quantitativo de pacientes em fila de espera por exames ofertados na Atenção Primária.

98. Em resposta, no tocante à relação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico na Atenção Básica municipal, a Secretaria de Saúde de Cáceres informou a oferta dos serviços de Laboratórios de Análises Clínicas e Ultrassonografia Obstétrica.

99. Quanto ao não atendimento da solicitação referente ao quantitativo de pacientes em fila de espera por exames ofertados na Atenção Primária, de acordo com a Secex, “o jurisdicionado respondeu afirmando que o agendamento é realizado de forma contínua, conforme a demanda (está sendo agendado para o mês de agosto)”.³²

100. Assim, a equipe técnica entendeu que não foi atendida a solicitação de informações pertinentes ao número de pacientes em fila de espera por serviços de apoio e diagnóstico básicos e propôs que as recomendações expressas nos itens “a” e “b” sejam consideradas “não implementadas”.

101. Quanto à resposta encaminhada pelos gestores³³, a Secex esclareceu que se restringiu apenas ao item “b”, vejamos:

³¹ Ofício nº 109/2017/SAL – Anexo 1. Documento Digital nº 18714/2018.

³² Documento Digital 18713/2018, fl. 18.

³³ Documento Digital nº 18713/2018, fl. 18.



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.³⁴

102. Assim, para a Secex, as alegações não foram respaldadas por evidências, além de o panorama identificado pelo TCE/MT ser posterior ao período citado pelos gestores em manifestação.

103. Em razão disso, a unidade técnica sugeriu a **manutenção** da classificação “**não implementada**” atribuída às recomendações referentes ao **subitem 2.3** (avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico).

104. Com relação ao **subitem 2.4**, referente à estrutura física de Tecnologia de Informação (TI) para Monitoramento e Avaliação, o TCE/MT deliberou da seguinte forma:

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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 18.

105. A Secex esclareceu que a disponibilidade de infraestrutura de tecnologia da informação, que abrange itens como *hardware*, *software* e

³⁴ Idem.



internet, é indispensável para o planejamento estratégico, para a execução com eficiência e para as atividades pertinentes ao acompanhamento das políticas públicas de saúde. Assim, foi proposta avaliação das recomendações expressas nos itens “a” e “b” após o levantamento preliminar.

106. A equipe técnica ressaltou que, durante a auditoria operacional, constatou que apenas 33% dos municípios visitados apresentavam a estrutura e o suporte técnico de Tecnologia da Informação adequados para realizar o Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Destacou também que 13% das Unidades Básicas de Saúde visitadas não possuíam computadores.

107. Para o monitoramento, foram realizadas visitas pela equipe técnica do TCE/MT à Secretaria Municipal de Saúde, à Coordenadoria de Atenção Básica e às Unidades de Saúde do primeiro nível de atenção.

108. Nessas visitas, a equipe técnica entrevistou a responsável pela Atenção Básica local e fez as seguintes perguntas:³⁵

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?

109. Segundo a unidade técnica, a resposta da entrevistada foi negativa para as duas questões. Assim, a Secex entendeu que a Secretaria não possui diagnóstico e não conta com a estrutura de TI necessária para o atendimento das demandas decorrentes das atividades de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, razão pela qual propôs que fossem consideradas “não implementadas” as recomendações expressas nos itens “a” e “b”.

³⁵ Documento Digital nº 18713/2018, fl. 19.



110. Os gestores³⁶ municipais de saúde de Cáceres, em defesa, apenas apresentaram a resposta quanto ao item “b”, vejamos:

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.

111. Segundo a Administração, estão em curso adequações no sistema de informática (Sistema G-MUS), utilizado nas unidades de saúde da Atenção Básica do município. Contudo, a Secex entendeu que não foram apresentadas evidências disso.

112. Desse modo, após a análise referente à estrutura física de Tecnologia de Informação para Monitoramento e Avaliação, a equipe técnica sugeriu a **manutenção** do **subitem 2.4** como recomendações “**não implementadas**”.

113. Quanto ao **item 3, Regulação Assistencial, subitem 3.1**, diz respeito à informatização do processo de regulação assistencial por meio da implantação do Sisreg III.

114. Quanto às deficiências em relação à tecnologia de informação disponível na Regulação Assistencial e que prejudicam a realização do monitoramento e avaliação neste nível de atenção, o TCE/MT deliberou no seguinte sentido:

³⁶ Documento Digital nº 18713/2018, fl.19.



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.

Documental Digital nº 18713/2018, fl. 20.

115. A equipe técnica esclareceu que no levantamento foi evidenciado que a recomendação referente à implementação e operacionalização do Sisreg III teve um baixo grau de implementação pelos municípios da amostragem. Por esse motivo, foi proposto o seu acompanhamento no monitoramento.

116. Conforme a Portaria nº 1.559/08 GM/MS³⁷, em seu artigo 4º, inciso XII, 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 prestados pelo SUS.

117. O Sisreg é um sistema web, gratuito, utilizado para gerenciar todo fluxo de acesso aos serviços de saúde da rede de atenção básica à internação hospitalar, com o objetivo de promover a informatização dos Complexos Reguladores.

³⁷ Art. 4º - A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações: XII - utilização de sistemas de informação que subsidiem os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 27/3/2020.



118. A Secex esclareceu que, dentre os módulos de operação do Sisreg III, destacam-se o ambulatorial e o hospitalar.

119. O ambulatorial tem a função de disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados, controlar o fluxo dos usuários no sistema (solicitação, agendamento e atendimento) e detectar a ocorrência de cancelamentos por motivo definido e impedimentos de agendas.

120. 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).

121. Assim, a Secex informou que, para averiguar a implementação das recomendações pertinentes à implantação e operacionalização do Sisreg III, foi necessário examinar, em conjunto com os técnicos da central regulação, o sistema de informação adotado pela Secretaria.

122. Quanto à implementação do Sisreg III na Central de Regulação de Cáceres, a equipe técnica identificou apenas o módulo ambulatorial.

123. Contudo, em entrevista semiestruturada realizada com a Coordenadora da Regulação Assistencial do município, a Secex constatou que a implementação do Sisreg III (módulo ambulatorial) não foi efetivada nas unidades públicas de saúde.

124. A equipe técnica esclareceu que as unidades da rede básica de saúde utilizam o sistema informatizado denominado G-MUS (sistema privado). Entretanto, esse sistema não é integrado com o Sisreg III, o que inviabilizou o



processo regulatório, tendo em vista que todas as informações alimentadas no G-MUS devem ser transmitidas manualmente para o Sisreg III.

125. A Secex entende que a resposta³⁸ enviada pela Coordenadora da Central de Regulação corrobora a informação apresentada:

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.

126. Destacou ainda que a Central de Regulação do Município realiza a regulação das cirurgias eletivas para o Escritório de Saúde de Cáceres por meio de planilha do *Google Drive*.

127. Desse modo, a equipe técnica afirma que a utilização de múltiplos sistemas de informações acarreta a falta de padronização, na divergência de informações e na morosidade no atendimento dos pacientes, bem como enseja a falta de informações para o planejamento na área da saúde no município, dificultando o gerenciamento de todo complexo regulatório.

128. Em entrevista semiestruturada, a Coordenação da Central de Regulação do Município afirmou que o setor não dispõe de nenhum tipo de relatório sobre a devolução de processos ocasionados por erros nos encaminhamentos.

129. Assim, a equipe técnica recomendou que a Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres adote o Sisreg III (módulo ambulatorial e hospitalar) visando

³⁸ Resposta ao Ofício nº 125/2017/SAL – Anexo 2.



referenciar os pacientes, em todos os níveis de atenção, nas redes prestadores públicos e privados.

130. Já os gestores municipais da saúde, em relação a este item da análise, manifestaram-se da seguinte forma:

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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl.22.

131. A equipe técnica entendeu que as alegações apresentadas pelos gestores municipais de saúde vão ao encontro do panorama evidenciado no relatório preliminar. Por esse motivo, a Secex propôs considerar a recomendação expressa no **subitem 3.1**, item “a”, como “**não implementada**” quanto à implantação do Sisreg III (módulo ambulatorial e hospitalar) nas redes prestadores públicos e privados.

132. No **subitem 3.2**, quanto à fiscalização e acompanhamento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos, o TCE/MT se manifestou da seguinte forma:



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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 23.

133. A equipe técnica ressaltou que, em levantamento preliminar ao monitoramento realizado junto aos 31 (trinta e um) municípios auditados, por meio de pesquisa eletrônica, constatou que as recomendações atinentes ao acompanhamento dos prestadores de serviços pelas Secretarias Municipais de Saúde dos entes da amostragem tiveram um razoável grau de implementação.

134. 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 solicitados relatórios³⁹ sobre o acompanhamento e a fiscalização dos prestadores de serviços com a Secretaria.

135. Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres encaminhou a relação e o quantitativo de procedimentos por prestador realizados entre janeiro a abril de 2017.

136. Entretanto, na resposta enviada, não constava a especificação das fiscalizações e dos acompanhamentos exercidos sobre os prestadores de serviços, de forma a se verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas, por meio de avaliação de desempenho dos prestadores.

³⁹ Documento Digital nº 18714/2018 - Ofício nº 109/2017/SAL – Anexo 1.



137. A equipe técnica esclareceu que, além de ser uma obrigação legal, prevista no art. 67 da Lei nº 8.666/1993⁴⁰, os contratos⁴¹ enviados pelos gestores evidenciam que cabe à Secretaria Municipal de Saúde acompanhar, fiscalizar e avaliar a qualidade, bem como apresentar relatório circunstanciado quanto à entrega e execução do objeto licitado.

138. O assunto foi abordado da seguinte forma durante a entrevista realizada com a Coordenadora da Regulação Assistencial no município:

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

139. Em resposta, a responsável pela Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres alegou não ter conhecimento sobre o tema. No entanto, para a Secex, a análise poderia ser complementada por meio das seguintes informações requeridas pelo Tribunal de Contas:⁴²

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 comprovatória).

140. Conforme resposta enviada por ofício⁴³, os gestores responsáveis pela regulação informaram que o município “não realiza fiscalização sobre as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH e sobre as autorizações na realização de exames e consultas”.

⁴⁰ Art. 67. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

⁴¹ Cláusula oitava do Contrato Administrativo nº 51/2014 – PGM.

⁴² Documento Digital nº 18713/2018, fl. 24.

⁴³ Documento Digital nº 18713/2018 - Ofício nº 583/2017 – CR/SMS – Anexo 4.



141. Os gestores informaram ainda que 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”.⁴⁴

142. Contudo, corroborando a afirmação apresentada pelos gestores (de que não há fiscalização dos serviços prestados na área de saúde), ficou constatado que, por meio de análise ao Relatório Sintético de Procedimentos por Unidade de 2017, a quantidade de exames produzidos pelos prestadores de serviços e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres não sofre nenhuma espécie de variação referente a glosas relacionadas à ausência de prestação do serviço, ou por ausência de apresentação de guia de atendimentos.

143. Assim, a título de exemplo, mencionou que a empresa Laboratório e Exame – prestadores de serviços laboratoriais para a Secretaria Municipal de Cáceres – realizou 10.742 procedimentos em abril/17, 10.741 em maio/17 e 10.770 em junho/17, relacionados a 109 (cento e nove) tipos de exames laboratoriais diferenciados, sem haver nenhuma variação unitária entre a quantidade produzida e a aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde durante os meses avaliados.⁴⁵

144. Desse modo, a Secex entendeu que, diante das evidências apresentadas, e considerando a ausência de apresentação de relatório de fiscalização sobre o desempenho dos prestadores de serviços contratado, a recomendação expressa no item “a” deve ser considerada “não implementada”.

⁴⁴ Documento Digital nº 18713/2018, fl. 24.

⁴⁵ Relatório de Procedimentos por Unidade/CMP Físico.



145. Os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres, em resposta a essa análise, alegaram:

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.⁴⁶

146. No entanto, a equipe técnica entende que a manifestação dos gestores em relação ao tema não é capaz de modificar a avaliação preliminar, seja pela argumentação apresentada, seja pela documentação citada.

147. Assim, a Secex sugeriu a **manutenção** da classificação da recomendação do **subitem 3.2**, pertinente ao monitoramento e à fiscalização dos serviços contratualizados, considerando-a **não implementada** após a avaliação do TCE/MT.

148. No **subitem 3.3**, referente à adequação da infraestrutura da Central de Regulação e à implantação do sistema de informação de regulação do acesso às ações e serviços de saúde, a Secex considerou a recomendação **parcialmente implementada**.

149. Em relação às fragilidades identificadas nas Centrais de Regulação nos Municípios, o Tribunal Pleno, por meio do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, manifestou-se no seguinte sentido:

⁴⁶ Documento Digital nº 18713/2018, fl. 25 – Relatório Técnico de Defesa.



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

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

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 25.

150. A equipe técnica destacou que não foi apresentado ao TCE/MT relatório gerencial das ações implementadas para atender ao comando expresso na recomendação.

151. Em razão da ausência desse relatório, a Secex avaliou 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.

152. Esclareceu que durante visita à Central de Regulação foram constatadas as más condições de trabalho dos servidores, com destaque para a ausência de mobiliários disponíveis para atividades de regulação de pacientes, conforme evidenciado na foto 7.



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



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 26.

153. Os gestores consideram insuficiente a quantidade de profissionais para atender à demanda existente.

154. Porém, 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 existentes.

155. Por outro lado, durante inspeção física, a equipe técnica constatou melhorias na disponibilização de equipamentos de informática para atendimento do usuário na Central de Regulação de Cáceres.

156. A equipe técnica informou que, ao cotejar o registro fotográfico realizado durante a auditoria em 2014 e o monitoramento em 2017, foram identificados avanços.

157. Na foto 8, ficou demonstrado que as marcações de consultas e exames para os pacientes eram realizadas de forma ineficiente, por meio de registros manuais em livros físicos.



158. Além disso, no ano de 2017, o registro fotográfico demonstrou que os agendamentos de pacientes (consultas e exames) estavam sendo controlados por meio de sistema informatizado – GMUS⁴⁷.

Foto 8 – Situação encontrada em 2014



Foto 9 – Situação encontrada em 2017



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 27.

159. Os entrevistados consideraram haver materiais de consumo e equipamentos de informática em quantidade e qualidade suficiente para execução dos trabalhos.

160. Quanto ao Sistema de Regulação (Sisreg III), a Secex ressaltou que, conforme citado no subitem 3.1, foi implantado apenas o módulo ambulatorial na Central de Regulação do Município.

161. Com relação à implantação no módulo hospitalar, não ficaram demonstradas iniciativas voltadas à implantação desse módulo, conforme foi abordado no **subitem 3.1**.

162. Desse modo, a Secex destacou a necessidade de sua implantação nas unidades públicas e privadas de saúde prestadoras de serviços ao Sistema Único de Saúde, com o fim de permitir um referenciamento em todos os níveis

⁴⁷ Sistema de Gestão Municipal de Saúde – G-MUS.



de atenção nas redes de prestadores públicos e privados, visando interligar o fluxo de informações entre as unidades solicitantes, o complexo regulador e as unidades executantes.

163. Assim, a Secex concluiu que a situação encontrada durante este monitoramento difere da forma inicial daquela verificada na auditoria realizada em 2014, motivo pelo qual propôs que esta recomendação seja considerada “parcialmente implementada”.

164. Os gestores municipais manifestaram⁴⁸ o seu posicionamento acerca da análise dessa recomendação da seguinte forma:

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**.

165. A equipe técnica, no entanto, argumentou que tanto a manifestação da administração municipal da saúde quanto o documento encaminhado em anexo não comprovaram que o panorama da estrutura física da Central de Regulação diverge do que foi evidenciado por meio da análise.

166. Pelos motivos expostos, a Secex sugeriu a **manutenção** da recomendação, do **subitem 3.3**, pertinente à estrutura da Central de Regulação, como “**parcialmente implementada**”.

167. Outro tema abordado no monitoramento foi a **Assistência Farmacêutica, no item 4**, referente às fragilidades em relação à suficiência de farmacêuticos nas unidades de dispensação e distribuição inadequada dos

⁴⁸ Documento Digital nº 18713/2018, fl. 28.



estabelecimentos farmacêuticos nas redes de saúde dos municípios da amostragem.

168. O Tribunal Pleno, por meio de acórdão, manifestou-se do seguinte modo:

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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 28.

169. Quanto ao **subitem 4.1**, referente a estabelecimentos farmacêuticos, a Secex entendeu como recomendação “em implementação”, aquela expressa no item “a”. Na avaliação realizada pelo monitoramento, requereu à Secretaria Municipal de Saúde a relação de farmácias públicas ou estabelecimentos de dispensação de medicamentos.

170. Conforme a Coordenação da Assistência Farmacêutica, em Cáceres, existem 2 (duas) Farmácias Básicas e mais 15 (quinze) pontos de dispensação de medicamentos localizados no interior de unidades de saúde⁴⁹ da Atenção Primária.

171. A Secex destacou que o panorama identificado no município em relação à edificação exclusiva para dispensação de medicamentos do

⁴⁹ Foram visitadas as seguintes unidades de Atenção Primária: UBS Santa Izabel e Marajoara, USF CAIC, USF Vitória Régia, USF Rodeio e USF Jardim Paraíso.



Componente Básico apresentou evolução em relação ao identificado na Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica em 2014.

172. Naquele momento, existiam apenas 11 (onze) estabelecimentos de dispensação de medicamentos no município, todos localizados no interior de unidades de saúde de Atenção Primária e nenhuma Farmácia Básica centralizada.

173. Desse modo, a Secex propôs considerar “**em implementação**” a recomendação do **item “a”**.

174. Quanto ao **subitem 4.1.1** (quadro de farmacêuticos), a Secex entendeu que a recomendação foi “parcialmente implementada”.

175. De acordo com a Coordenadora de Assistência Farmacêutica do município, a Secretaria Municipal de Saúde tem, em seu quadro, um total de 12 (doze) farmacêuticos: 3 (três) lotados nas Farmácias Básicas e 2 (dois) no Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

176. Destacou que o município de Cáceres tem ainda 15 (quinze) dispensários de medicamentos localizados no interior de unidades de saúde da Atenção Primária.

177. A Secex esclareceu também que, durante a fase de execução do monitoramento, foram visitadas 5 (cinco) Unidades de Atenção Básica no município que faziam dispensação de medicamentos do Componente Básico e em nenhuma delas havia farmacêutico.

178. Informou que nas visitas ao Centro de Abastecimento Farmacêutico e às Farmácias Básicas municipais verificou a presença de



farmacêuticos de plantão e a existência de Certidões de Regularidade Técnica (CRT) válidas.

179. No âmbito da Assistência, a Lei Federal nº 13.021/15 e as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) ressaltam que é obrigatória a presença de responsável técnico habilitado (farmacêutico) nos Centros de Abastecimento Farmacêutico e nas farmácias durante todo horário de funcionamento.

180. A Secex informou que, à época da Auditoria Operacional realizada na Assistência Farmacêutica do SUS, Cáceres possuía 11 (onze) pontos de dispensação de medicamentos e apenas 1 (um) farmacêutico.

181. Desse modo, a equipe técnica propôs, diante da mudança parcial do cenário de 2014 a 2017, considerar “**parcialmente implementada**” a recomendação expressa no **item “b”**.

182. Quanto à argumentação apresentada pelos gestores, de que não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos existentes em clínicas e hospitais de até 50 (cinquenta) leitos, em razão da Lei Federal nº 5.991⁵⁰, de 17 de dezembro de 1973, combinada com a decisão da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a Secex sugeriu a **reconsideração** da classificação atribuída para “**implementada**”.

183. Quanto ao **subitem 4.1.2** (Estruturação), referente às fragilidades identificadas em relação ao armazenamento e à distribuição de medicamentos

⁵⁰ 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.



nos municípios da amostragem, por meio do Acórdão nº 3.292/15 – TP, o TCE/MT deliberou o seguinte:

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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 30.

184. Assim, foi proposta a avaliação da recomendação prevista no item “b” do monitoramento nos municípios selecionados. Essa verificação foi realizada por meio de observação direta, aplicação de *checklist* e entrevista estruturada com a coordenação da Assistência Farmacêutica.

185. Para realizar essa avaliação, a equipe técnica aplicou instrumentos de verificação similares aos utilizados na ocasião da auditoria operacional. Tais instrumentos foram elaborados com base em resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que tratam de boas práticas farmacêuticas.

186. Conforme a equipe técnica já havia relatado, há 2 (duas) Farmácias Básicas e mais 15 (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 31/7/2017.

187. Para averiguar o cumprimento de normas da Anvisa acerca de boas práticas farmacêuticas, assim como as condições de infraestrutura predial dos dois estabelecimentos, foi aplicado o *checklist*.



188. Assim, de acordo com a análise realizada na Farmácia Básica Central, 84 % dos critérios elencados no instrumento de checagem eram atendidos. Entretanto, foram identificadas as seguintes irregularidades: 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.

189. A equipe técnica juntou ao relatório os registros fotográficos realizados durante a inspeção no local:

Foto 10 – Farmácia Básica Central



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 11 – Recepção na Farmácia Básica Central



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.



190. A avaliação foi realizada no Centro de Abastecimento Farmacêutica do município. A equipe técnica relatou que a inspeção ocorreu de com acordo com manuais de boas práticas de estocagem de medicamentos.

191. Desse modo, a Secex evidenciou que o almoxarifado utilizado para armazenamento de medicamentos pela Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres descumpria vários critérios elencados nos manuais, a saber:

- ✓ 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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 32.

192. Ressaltou que, apesar das irregularidades identificadas, o almoxarifado possui Alvará Sanitário, expedido em 6/6/2017 pela Coordenadoria de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde.

193. A situação identificada foi demonstrada com fotos 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.



194. A Secex entendeu que o cenário identificado no Centro de Abastecimento Farmacêutico de Cáceres neste monitoramento pouco diferiu do panorama da época da Auditoria. Sobre esse ponto, a Secretaria Municipal de Saúde afirmou que prevê a reforma do almoxarifado com recursos remanescentes do Programa Farmácia Popular.

195. De acordo com documentação apresentada ao TCE/MT, a reforma foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 27/7/2017, por meio da Resolução nº 05/17.

196. Assim, em razão da evolução municipal em relação à distribuição dos estabelecimentos farmacêuticos, bem como da iminência de reforma e adequação do Centro de Abastecimento Farmacêutico às boas práticas para estocagem de medicamentos, a Secex propôs considerar a recomendação “em implementação”.

197. Quanto à 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 – localizada na região central – e o processo para reforma do almoxarifado, que já havia inclusive recebido a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

198. Em relação a esse ponto, a administração municipal destacou que:



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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 34.

199. A equipe técnica ressaltou que a argumentação não foi diferente do que foi explanado no relatório técnico preliminar, vejamos:

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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 34.

200. Quanto às irregularidades identificadas pela equipe técnica após a checagem realizada com base nas boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e pelos órgãos competentes, as justificativas da Secretaria de Saúde foram:

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**.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 35.

201. A Secex também informou que nas visitas à Farmácia Básica Central e ao almoxarifado não foram apresentadas as fichas de controle de



estoque e temperatura. Na visita realizada ao Centro de Abastecimento de medicamentos, constatou que não havia higrômetro e termômetro.

202. Em seguida, os gestores apresentaram as justificativas que vão de encontro ao que prescrevem as boas práticas de Assistência Farmacêutica:

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**.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 35.

203. A equipe técnica ressaltou que os registros fotográficos refutam a argumentação da administração municipal da saúde acerca do acondicionamento de medicamentos no almoxarifado.

204. Destacou ainda, que os gestores discorreram sobre o processo para reforma do almoxarifado. Assim, a equipe técnica entende que o tema já foi tratado neste tópico e considerado na elaboração do relatório técnico preliminar.

205. Por esses motivos, a equipe técnica sugeriu a **manutenção** da classificação “**em implementação**”, atribuída à recomendação do **subitem 4.1.2**, apesar das considerações do jurisdicionado.

206. Quanto ao **subitem 4.2**, a respeito do sistema informatizado de Gestão da Assistência Farmacêutica – adequação de infraestrutura de TI e capacitação dos profissionais de saúde, a Secex entendeu que as recomendações foram implementadas.



207. Quanto à implantação de sistema público de gerenciamento de assistência farmacêutica, a Secex entendeu que a recomendação não foi implementada.

208. Com relação à necessidade de informatização no âmbito da Assistência Farmacêutica municipal, o TCE/MT ratificou os apontamentos da equipe técnica e se manifestou no seguinte sentido:

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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 36.

209. A equipe técnica esclareceu que para averiguar a implementação das recomendações pertinentes à informatização da Assistência Farmacêutica em Cáceres, a equipe 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.

210. A unidade técnica esclareceu ainda que, durante as visitas aos estabelecimentos farmacêuticos, foram utilizados instrumentos de coleta de dados elaborados com o intuito de identificar a existência de sistema



informatizado de gestão nas unidades, assim como suas eventuais funcionalidades e sua adequação às necessidades demandadas.

211. Na entrevista realizada com a Coordenadora da Assistência Farmacêutica do município, a equipe técnica constatou que o Município de Cáceres implementou o sistema G-MUS no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

212. Já os gestores esclareceram que o *software* também possui a plataforma de gerenciamento de Assistência Farmacêutica e atende às necessidades municipais em relação às etapas de *seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação*.

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

214. A equipe técnica informou que, durante a inspeção às Farmácias Básicas do município, constatou a implementação do sistema G-MUS. Além disso, verificou que há integração de informações entre os pontos de dispensação e o Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF), de modo que a solicitação de medicamentos é feita por meio da plataforma.

215. Destacou ainda que o programa implementado para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica em Cáceres também oferece a possibilidade de interação com o sistema *Hórus*⁵¹, que é a plataforma fornecida e utilizada pelo Ministério da Saúde.

⁵¹ *Hórus*: sistema de informação *web*, disponibilizado gratuitamente aos estados, Distrito Federal e municípios, visando identificar, em tempo real, os estoques disponíveis nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nas unidades de dispensação, além de outros benefícios, como a identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições.



216. Contudo, informou que as 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.

217. Quanto à adequação da infraestrutura de tecnologia da informação para suportar o funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica, a equipe técnica identificou a existência de computadores e rede de internet que, de acordo com os profissionais de saúde entrevistados, é de boa qualidade.

218. Assim, a equipe técnica concluiu que a recomendação expressa no item “b” não foi implementada. No entanto, propôs considerar implementadas as recomendações prescritas nos itens “a” e “c”.

219. Com relação ao tema abordado, os gestores municipais de saúde se manifestaram do seguinte modo:

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.



220. A Secex entendeu que a Secretaria Municipal de Saúde, na resposta encaminhada, apresentou um elevado grau de subjetividade, sem nenhuma comprovação acerca da implementação de ações para o atendimento da deliberação pertinente à implantação de sistema público de informática para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

221. Desse modo, a equipe técnica entendeu pela não reconsideração da classificação do item “b” após a avaliação preliminar. Assim, sugeriu que a recomendação do **subitem 4.2** seja considerada “**não implementada**”.

222. Quanto ao **subitem 4.3**, referente à aquisição de medicamentos, o TCE/MT deliberou sobre o tema, e ratificou os apontamentos da equipe técnica do seguinte modo:

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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 38.

223. O **subitem 4.3.1** trata dos critérios utilizados na programação, o qual a Secex considerou como recomendação em implementação.

224. A equipe técnica, para avaliar o grau de implementação das ações referentes à adequação da programação para a aquisição de medicamentos, perguntou à coordenação da Assistência Farmacêutica municipal durante



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

225. Em sua resposta, a Coordenadora da Assistência Farmacêutica no município afirmou que a programação é realizada com base nos seguintes critérios: consumo histórico; estoque mínimo; estoque máximo e estudo de demanda.

226. Desse modo, a equipe técnica argumentou que a utilização das ferramentas citadas para a realização adequada da programação é indispensável. Contudo, destacou que o estudo do perfil epidemiológico da população não tem sido utilizado como critério para a realização da programação.

227. Assim, a Secex propôs considerar **em implementação** a recomendação expressa no **item “a”**, quanto à utilização de 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.

228. Quanto ao **subitem 4.3.2**, que trata da participação em consórcios intermunicipais de saúde, a Secex entendeu como uma recomendação **“não implementada”**.

229. A equipe técnica indagou à coordenação da Assistência Farmacêutica sobre a participação de Cáceres em consórcio intermunicipal de saúde destinado à aquisição de medicamentos.

230. De acordo com a resposta do responsável pelo setor, o município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso.



Contudo, a equipe técnica esclareceu que, em consulta ao *site*⁵² do consórcio, não foi possível constatar nenhuma informação acerca de compra de medicamentos por esse condomínio de municípios.

231. Ressaltou ainda que, por meio do ofício⁵³ 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. Entretanto, embora a solicitação tenha sido reiterada por intermédio de outro ofício⁵⁴ do TCE/MT, o jurisdicionado não encaminhou a informação.

232. Assim, a Secex propôs que a recomendação expressa no **item “b”** seja considerada **“não implementada”** pela gestão municipal da saúde.

233. Em resposta ao item citado acima, os gestores se posicionaram sobre a matéria da seguinte forma:

[...] 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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 39.

234. Já a Secretaria de Saúde, segundo a Secex, não apresentou resposta aos ofícios encaminhados pelo Tribunal de Contas durante o

⁵² Disponível em: <http://cisomt.com.br/public/pages/home-view.aspx>. Acesso em: 27/9/2017.

⁵³ Documento Digital nº 18714/2018, fls. 6 a 9. Ofício nº 109/2017/SAU – encaminhado em 28/6/2017 – Anexo 1.

⁵⁴ Documento Digital nº 18714/2018, fls. 10 a 11. Ofício nº 122/2017/AOS – encaminhado em 7/8/2017 – Anexo 3.



monitoramento requerendo informação acerca de eventual participação em consórcio para aquisição de medicamentos. Desse modo, a recomendação foi considerada “não implementada”.

235. Quanto à resposta apresentada pela gestão municipal ao relatório preliminar do monitoramento, demonstrou apenas o desinteresse com o que a questão é tratada no âmbito da Secretaria de Saúde, considerando que, conforme alegação, após um período de nove meses, o consórcio nem sequer teria sido provocado acerca do andamento do citado processo.

236. Diante disso, a equipe técnica esclareceu que **não seria razoável reconsiderar a classificação como “não implementada”**, atribuída à recomendação em comento após a análise preliminar.

237. Por esse motivo a Secex, manteve a recomendação expressa no **item “b”** como **“não implementada”**, quanto à realização dos consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços.

238. Quanto ao **subitem 4.3.3**, referente à utilização do Banco de Preços em Saúde (BPS), a equipe técnica considerou a recomendação “não implementada”.

239. Ao final, procedeu à verificação em relação à utilização do BPS como fonte de pesquisa anterior e registro de informações referentes às aquisições praticadas.

240. Em entrevista com o responsável pela coordenação da Assistência Farmacêutica, o tema foi abordado na aplicação de entrevista estruturada. Nesse momento os gestores afirmaram que a SMS Cáceres tem adotado todas



as rotinas pertinentes ao registro e consulta de informações nesse banco de dados.

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

242. Assim, a Secex sugeriu considerar como **“não implementada”** a recomendação em relação ao **item “c”**.

243. Na sua manifestação sobre o tema, 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.

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 40.

244. Destacou que o anexo citado pela gestão em sua contestação trata de consulta realizada ao Banco de Preços em Saúde e não demonstrou nenhum registro referente ao município de Cáceres no sistema de informações ministerial.

245. Desse modo, a Secex propôs a **manutenção** da classificação **“não implementada”**, com relação ao **item “c”**, quanto ao registro periódico dos dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços Públicos em Saúde.

246. No **subitem 4.4**, referente à interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, a Secex classificou como **recomendação não avaliada**.



247. Quanto à judicialização pelo acesso a medicamentos, que repercute nos municípios, e contribuindo para a desarticulação das políticas locais de Assistência Farmacêutica, o TCE/MT se manifestou da seguinte forma:

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; [...]

Documento Digital nº 18713/2018, fl. 41.

248. A equipe técnica relatou que a análise neste monitoramento em relação ao tema teria alto grau de subjetividade diante da ausência de evidências e dificuldades de comprovação de sua correlação com o crescimento da judicialização da saúde nos municípios.

249. Assim, a Secex propôs a avaliação da matéria, com o aprofundamento necessário em futuros trabalhos do Controle Externo cujo tema específico seja a judicialização da saúde.

250. Assim, neste monitoramento considerou a recomendação “**não avaliável**”, ante a ausência de critérios objetivos para mensurar seu grau de implementação.

251. Ao final, a Secex⁵⁵ concluiu que das 9 (nove) recomendações pertinentes à Atenção Básica no SUS, nenhuma foi implementada; quanto às 3 (três) recomendações pertinentes à Regulação Assistencial do SUS, 1 (uma)

⁵⁵ Documento Digital nº 18713/2018, fl.54.



foi parcialmente implementada e 2 (duas) não foram implementadas; quanto às 9 (nove) recomendações pertinentes à Assistência Farmacêutica, 3 (três) foram implementadas, 3 (três) estão em implementação e 3 (três) não foram implementadas.

PARECER DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS⁵⁶

252. O Ministério Público de Contas (MPC), por meio do Parecer nº 294/2018, da lavra do Procurador-Geral de Contas Alisson Carvalho de Alencar, manifestou-se no seguinte sentido:

a) pelo **conhecimento** do presente monitoramento, tendo em vista a necessária análise do cumprimento da decisão deste Tribunal, em conformidade com o art. 148, V, do RI do TCE/MT;

b) pela aplicação de multas em solidariedade (art. 286, III, c/c art. 189, §1º, ambos do RI do TCE/MT) aos responsáveis **Prefeito (Francis Mariz Cruz) e ex-Secretária Municipal de Saúde (Evanilda Costa do Nascimento)** para cada recomendação **não implementada**, a saber:

b.1) Atenção Básica no SUS: b.1.1) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; b.1.2) 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; b.1.3) 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.1.4) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde; b.1.5) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica; b.1.6) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;

b.2) Regulação Assistencial no SUS: b.2.1) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo; b.2.2) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados;

b.3) Assistência Farmacêutica do SUS: b.3.1) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços; b.3.2) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde;

c) pela **renovação das recomendações não implementadas**, devendo-se a gestão, no prazo de 60 dias, comprovar o implemento

⁵⁶ Parecer do Ministério Público de Contas nº 294/2018 – Documento Digital n.º 28352/2018.



das recomendações não implementadas do Acórdão n. 3.292/2015 – TP, encaminhando-se os documentos necessários à comprovação ao TCE;

d) pela seguinte recomendação (art. 22, § 2º, da Lei Orgânica do TCE/MT): adeque a infraestrutura das Unidades Básica de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério de Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS.

e) pelo alerta à gestão de que o não cumprimento das recomendações impostas implicará aplicação de multa **por reincidência no descumprimento de decisão deste Tribunal** fundada no art. 75, VII, da Lei Orgânica do TCE/MT c/c 286, VI, do Regimento Interno do TCE/MT c/c art. 2º, VI, da Resolução Normativa nº 17/2016, bem como pode ensejar o julgamento irregular das contas do gestor, nos termos do art. 194, §1º Regimento Interno do TCE/MT.

É o relatório.

Cuiabá/MT, 15 de setembro de 2020.

(assinatura digital)⁵⁷

JOÃO BATISTA DE CAMARGO JÚNIOR

Conselheiro Interino

(Portaria nº 127/2017, DOC TCE/MT de 18/09/2017)

⁵⁷ Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal n.º 11.419/2006 e Resolução Normativa N.º 9/2012 do TCE/MT.