

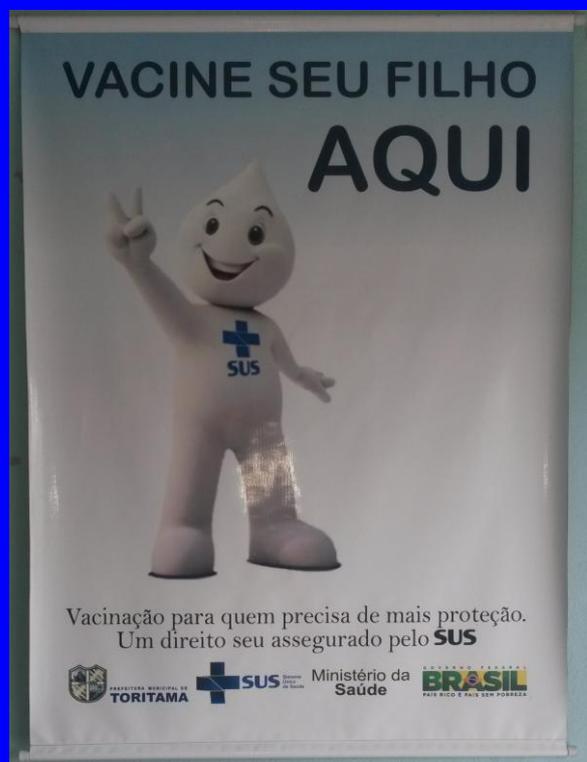


Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco – TCE/PE

RELATÓRIO
DO PRIMEIRO MONITORAMENTO
DE AUDITORIA OPERACIONAL
(PROCESSO TC N° 1608611-9)

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE PELO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco



Conselheiro Relator:

Marcos Loreto

Equipe:

Adriana Maria Frej Lemos

Arthur Leandro Alves Silva

Wirla Cavalcanti Revorêdo Lima (Coordenadora)

Recife, abril – 2017



Resumo

O objeto desta auditoria especial é a avaliação do nível de implementação das recomendações apontadas pelo Acórdão TC nº 0795/15, de 09/06/2015, bem como as ações promovidas pelo próprio Gestor, referente às ações relativas à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas consequências, sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Foram utilizados como procedimentos metodológicos para colher as informações que auxiliaram no processo de auditoria: pesquisa documental e bibliográfica; estudo da legislação específica, e entrevistas não estruturadas realizadas com os gerentes e técnicos da SES.

Como na Auditoria Operacional (AOp), este monitoramento constatou os mesmos achados, corroborando com as mesmas recomendações previstas na auditoria:

- Desenvolver e implementar plano de capacitação e educação permanente dos gestores da Atenção Básica (AB), o qual leve em consideração necessidades do público-alvo, as previsões regimentais da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e os fluxos operacionais do sistema;
- Disponibilizar, mediante estudo prévio, instrumentos técnicos e pedagógicos que provisionem a educação permanente dos profissionais da AB, com especial ênfase para as necessidades dos gestores, conforme as previsões da PNAB;
- Ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade de forma regionalizada, a fim de ofertar vagas em quantidade suficiente para os pacientes oriundos da atenção básica, evitando dessa forma longas filas de espera por consultas e exames na média e alta complexidade;
- Criar mecanismo que institucionalize o preenchimento/ registro da contrarreferência;
- Aumentar o volume de recursos repassados pelo Estado de Pernambuco aos municípios a título de financiamento da AB;
- Aperfeiçoar o critério de distribuição do componente II do Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde, onde haja uma estratificação dos municípios beneficiários em faixas que agreguem municípios com condições socioeconômicas semelhantes, para que os recursos sejam repassados com maior equidade.

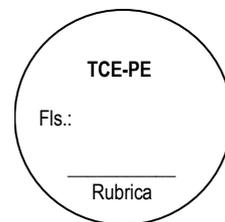
Assim, visando contribuir para a efetivação das ações do Estado de Pernambuco para com a Atenção Básica, foram formuladas recomendações à Secretaria Estadual de Saúde, distribuídas em aspectos de gestão de pessoas e planejamento.

Os resultados esperados por este relatório remetem-se à busca de uma gestão pública eficaz, através das recomendações emitidas para uma melhor efetividade das ações relacionadas à Atenção Primária à Saúde.



LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AOp	Auditoria Operacional
APS	Atenção Primária à Saúde
Atricon	Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BGE	Balanco Geral do Estado
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEAP	Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IRB	Instituto Rui Barbosa
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PEAPS	Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde
PEFAP	Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária
PES	Plano Estadual de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
Promoex	Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, DF e Municípios
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-PE	Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco
TCU	Tribunal de Contas da União
TDA	Termo de Designação de Atividade
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPAE	Unidade de Pronto Atendimento Especializado



Lista de quadros

Quadro 1 – Evolução da despesa de Pernambuco na função saúde e da despesa total do Estado 11
Quadro 2 – Evolução da despesa de Pernambuco com Atenção Básica e na função saúde 12

Lista de gráficos

Gráfico 1 - Evolução da despesa de Pernambuco na função saúde e da despesa total do Estado..... 11



Sumário

<i>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO</i>	6
1.1. Antecedentes.....	6
1.2. Identificação do objeto do monitoramento.....	7
1.3. Objetivos e escopo do monitoramento	7
1.4. Procedimentos metodológicos	7
<i>CAPÍTULO 2 – VISÃO GERAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO</i>	8
2.1. Relevância.....	8
2.2. Legislação.....	9
2.3. Lógica das ações de Atenção Básica no Estado de Pernambuco	10
2.4. Informações orçamentárias e financeiras	10
<i>CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DOS ACHADOS E SUAS RECOMENDAÇÕES</i>	13
3.1. Recomendação 1: Desenvolver e implementar plano de capacitação e educação permanente dos gestores da AB, o qual leve em consideração necessidades do público-alvo, as previsões regimentais da PNAB, e os fluxos operacionais do sistema.....	14
3.2. Recomendação 2: Disponibilizar, mediante estudo prévio, instrumentos técnicos e pedagógicos que provisionem a educação permanente dos profissionais da AB, com especial ênfase para as necessidades dos gestores, conforme as previsões da PNAB ..	17
3.3. Recomendação 3: Ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade de forma regionalizada, a fim de ofertar vagas em quantidade suficiente para os pacientes oriundos da atenção básica, evitando dessa forma longas filas de espera por consultas e exames na média e alta complexidade.....	19
3.4. Recomendação 4: Criar mecanismo que institucionalize o preenchimento/ registro da contrarreferência.....	21
3.5. Recomendação 5: Aumentar o volume de recursos repassados pelo Estado de Pernambuco aos municípios a título de financiamento da Atenção Básica	22
3.6. Recomendação 6: Aperfeiçoar o critério de distribuição do componente II do Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde, onde haja uma estratificação dos municípios beneficiários em faixas que agreguem municípios com condições socioeconômicas semelhantes, para que os recursos sejam repassados com maior equidade.....	23
<i>CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR</i>	25
<i>CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO</i>	26
<i>CAPÍTULO 6 – PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO</i>	28



CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

1.1. Antecedentes

O Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE-PE) iniciou em 2001 a realização de auditorias operacionais em ações de governo, avaliando aspectos de eficiência, eficácia e economicidade da gestão pública, com objetivo de contribuir para que os investimentos gerem mais benefícios à sociedade.

Desde 2006, o TCE-PE vem desenvolvendo ações na área de Auditoria Operacional (AOp) junto ao Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios Brasileiros (Promoex). Dentro desse contexto, destaca-se que a atuação das Cortes de Contas brasileiras na fiscalização de ações voltadas para a saúde vem sendo progressivamente intensificadas, tendo sido realizada auditoria operacional, por diversos Tribunais de Contas, na área da saúde, no ano de 2009.

Em 25 de março de 2014, foi firmado um Acordo de Cooperação Técnica entre as Diretorias da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon), o Instituto Rui Barbosa (IRB) e os Presidentes dos Tribunais de Contas, com a finalidade de realizar uma auditoria na área de Atenção Básica (AB) de saúde, coordenada pelo Tribunal de Contas da União (TCU). O Estado de Pernambuco foi signatário deste acordo, que teve como objetivo identificar os principais problemas que afetam a qualidade da cadeia de serviços de Atenção Básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), independentemente dos programas implementados em cada unidade avaliada, com foco na resolutividade, no acesso, no atendimento e na estrutura, bem como avaliar as ações governamentais que procuram eliminar ou mitigar suas causas.

Tendo em vista os Termos de Designação de Atividade – TDA/Geap nº 0.02.014/2016, foi determinada a realização do monitoramento das implementações das recomendações determinadas pelo Acórdão TC nº 0795/15, de 09/06/2015 para avaliação das ações na Atenção Primária à Saúde (APS) em Pernambuco, de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES). O processo de Auditoria Especial foi formalizado sob o nº 1608611-9 cujo relator é o Conselheiro Marcos Loreto. Participaram desta auditoria os seguintes servidores da Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas:

- Adriana Maria Frej Lemos – Técnica de Auditoria das Contas Públicas – Mat. 0898
- Arthur Leandro Alves Silva – Técnico de Inspeção de Obras Públicas – Mat. 0971
- Wirla Cavalcanti Revorêdo Lima – Técnica de Auditoria das Contas Públicas – Mat. 0923

O presente trabalho trata dos resultados do primeiro monitoramento relativo à auditoria realizada, aplicando-se técnicas, procedimentos e metodologia específicos, desenvolvidos neste Tribunal sob a denominação Auditoria Operacional (AOp).



1.2. Identificação do objeto do monitoramento

O objeto deste monitoramento está focado no grau de implementação das recomendações contidas no Acórdão TC nº 0795/15, proferidas pelo Tribunal de Contas de Pernambuco, bem como na situação dos achados de auditoria relativos às ações da Atenção Primária à Saúde (APS), sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

1.3. Objetivos e escopo do monitoramento

O primeiro monitoramento visa avaliar a situação dos achados e aferir o nível de implementação das recomendações determinadas pelo Acórdão TC nº 0795/15, de 09/06/2015.

1.4. Procedimentos metodológicos

O presente trabalho trata do monitoramento do grau de implementação das recomendações determinadas no Acórdão TC nº 0795/15 e da avaliação dos achados da auditoria operacional, quanto à amortização dos efeitos negativos na gestão (sanados ou não sanados). As técnicas, procedimentos e metodologia específicos aplicados foram desenvolvidos neste Tribunal sob a denominação Auditoria Operacional (AOp).

A metodologia utilizada para colher as informações que auxiliaram o processo de auditoria foram:

- Pesquisa documental e bibliográfica;
- Estudo de legislação específica;
- Informações e dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde.



CAPÍTULO 2 – VISÃO GERAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

2.1. Relevância

A Atenção Básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS), é considerada como uma área estratégica para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), por ser preferencialmente o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, ou seja, a porta de entrada do sistema, cuja responsabilidade precípua é dos municípios.

A principal estratégia para organização da Atenção Básica no SUS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que consiste na implantação de equipes multiprofissionais que atuam em território definido e população adstrita, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. As Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram concebidas para resolver a grande parte dos problemas de saúde apresentados pela população.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 648/GM, de 28/03/2006, instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), operacionalizada pela estratégia de saúde da família, que pretende garantir direitos de cidadania e melhoria da qualidade de vida da população. A Atenção Primária caracteriza-se como a porta de entrada para o SUS e corresponde à organização dos serviços de saúde realizados nos municípios, levando em consideração as necessidades da população. É pautada pelos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS: universalidade de acesso; integralidade de assistência; igualdade da assistência; participação da comunidade; descentralização político-administrativa dos serviços de saúde; resolubilidade.

Segundo a PNAB, a Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Atenção Básica possui como fundamentos e diretrizes: ter território adstrito sobre o mesmo; possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; coordenar a integralidade; estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado a sua saúde e das pessoas e coletividades do território.



Nesse sentido, conforme a PNAB, para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica deve cumprir as seguintes funções: ser base; ser resolutive; coordenar o cuidado; ordenar as redes.

Os resultados desta estratégia foram bastante evidenciados nos últimos anos. Entre estes, podemos destacar a redução da mortalidade infantil, a redução das internações hospitalares em decorrência do diabetes e do acidente vascular cerebral (AVC), a redução da proporção de crianças abaixo de 05 anos com baixo peso, o aumento das coberturas vacinais em crianças menores de 01 ano, entre outros, ressaltando-se que, em Pernambuco, a Estratégia Saúde da Família está presente em todos os municípios e cobre aproximadamente 87,73% da população (agosto/2016)¹.

2.2. Legislação

A partir de pesquisas realizadas na internet, em especial no site da Câmara dos Deputados (<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao>), foram identificados diplomas normativos específicos acerca do tema “Atenção Básica” na esfera federal. Alguns instrumentos legais da esfera estadual foram fornecidos pela Secretaria de Estadual de Saúde e outros colhidos do site da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco (<http://www.alepe.pe.gov.br>).

Entre os principais diplomas que se relacionam com a Atenção Básica podem ser destacados:

- Constituição Federal – art. 37 – Princípio da Eficiência;
- Lei Federal nº 8.080/90, art. 27 c/c art. 17, III;
- Decreto Federal nº 7.508/2011, artigos 10 e 20, que regulamenta o SUS;
- Portaria GM/MS nº 1.996/2007 – referente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Portaria nº 2.488/2011, relativa à PNAB, nos itens 3.1, IV e VI; 3.3, II, VII, VIII, IX, X, XI; 3.4, VIII e IX; e 4.1.;
- Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde através das Portarias Estaduais nº 640/2011; 108/2012; 83/2013; 193/2013;
- Plano Estadual de Saúde (PES).

¹ http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php



2.3. Lógica das ações de Atenção Básica no Estado de Pernambuco

Inicialmente, com o intuito de facilitar a compreensão acerca das ações relacionadas à Atenção Básica, foi realizada uma contextualização deste nível de saúde do Estado de Pernambuco.

Em virtude de a responsabilidade principal na execução da Atenção Básica seja de competência municipal, coube ao Estado um apoio prioritariamente financeiro e de instrumentos técnicos e pedagógicos, conforme a Política Nacional de Atenção Básica, nos itens 3.1 e 3.3.

Assim, o Estado de Pernambuco, por meio do Decreto Estadual nº 30.353/2007 e da Portaria SES nº 720/2007, instituiu a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária (PEFAP). Desde então, a SES de PE vem realizando transferência de recursos para a Atenção Primária à Saúde dos municípios do Estado.

A partir de 2011, a PEFAP foi revista. A Secretaria Estadual de Saúde instituiu através da Portaria nº 640/2011, o Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde (PEAPS), com valores per capita e com vinculação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal, bem como o Financiamento Municipal por Desempenho da APS, determinado a partir do resultado em 10 indicadores de saúde estratégicos, pactuados entre a SES de PE e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco. Repassado em caráter semestral, o financiamento segundo desempenho relaciona o índice de desempenho alcançado pelos municípios ao número de equipes de Saúde da Família implantadas, estabelecendo como valor máximo semestral por ESF um teto de R\$ 3.758,00 (três mil setecentos e cinquenta e oito reais).

Ressalta-se que o papel principal do Estado na saúde diz respeito à oferta de serviço de média e alta complexidade. Coincidentemente, conforme será detalhado nos resultados, o atendimento da média e alta complexidade tem sido demandado após os atendimentos na Atenção Básica, especialmente no que tange a exames e consultas especializadas, sendo constatado um gargalo, haja vista a fila de espera para tais procedimentos demorar alguns meses em certos casos.

2.4. Informações orçamentárias e financeiras

A partir da análise dos demonstrativos contábeis do Balanço Geral do Estado (BGE) de Pernambuco, bem como dos dados do sistema E-Fisco, foram elaborados o quadro e o gráfico a seguir, demonstrando a evolução da despesa do Estado na função saúde e da despesa total do Estado no período de 2011 até o primeiro semestre de 2016.



Quadro 1 – Evolução da despesa de Pernambuco na função saúde e da despesa total do Estado

Exercício	Despesa Função Saúde (R\$)	Despesa Total do Estado de PE (RS)	Despesa Função Saúde/ Despesa Total do Estado de PE (%)
2011	3.777.642.687,64	21.515.714.401,12	17,56%
2012	4.241.727.554,67	24.469.913.940,11	17,33%
2013	4.473.283.654,21	27.132.767.346,56	16,49%
2014	5.234.012.663,46	29.663.840.763,45	17,64%
2015	5.103.200.799,14	28.203.579.244,57	18,09%
2016 (1º semestre)	2.590.080.687,31	14.341.090.208,01	18,06%

Fonte: E-Fisco (consulta: Execução Orçamentária Consolidada) e BGE

Nota: Nos anos de 2011 a 2015 a despesa empenhada é igual a despesa liquidada

No 1º semestre de 2016 foi utilizada a despesa liquidada

Gráfico 1 - Evolução da despesa de Pernambuco na função saúde e da despesa total do Estado



Fonte: E-Fisco e BGE

Observa-se a evolução dos gastos do Estado na função saúde, passando de R\$3,78 bilhões em 2011 para R\$ 2,59 bilhões em 2016 (primeiro semestre – até 30/06). Verifica-se que a projeção para o ano de 2016 da despesa liquidada na referida função será de R\$ 5,18 bilhões.

Em termos percentuais, houve um aumento na relação “despesa do Estado na função saúde/despesa total do Estado no exercício”, passando de 17,56% em 2011 para 18,09% em 2015, enquanto, no primeiro semestre de 2016, passou para 18,06%, praticamente estável em relação a 2015.



Ressalta-se que os gastos na função saúde englobam as subfunções Atenção Básica, assistência hospitalar e ambulatorial, suporte profilático e terapêutico, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, administração geral, planejamento e orçamento, formação de recursos humanos, comunicação social, dentre outras.

Com relação à despesa do Estado na subfunção Atenção Básica, objeto do presente trabalho, segue comparativo entre essa despesa e a despesa do Estado na função saúde no período de 2011 até o primeiro semestre de 2016.

Quadro 2 – Evolução da despesa de Pernambuco com Atenção Básica e na função saúde

Exercício	Gastos de Pernambuco com Atenção Básica	Transferências do FES/PE para a Atenção Básica dos municípios (A)	Gastos de Pernambuco com Assistência Hospitalar e Ambulatorial (B)	(B/A)
2011	28.181.358,75	14.156.255,56	1.594.163.118,03	113
2012	23.271.611,61	17.098.495,61	3.460.841.121,99	202
2013	33.342.963,93	24.807.760,63	3.521.963.899,43	142
2014	35.161.544,95	21.404.645,81	4.130.083.349,23	193
2015	20.786.462,04	11.879.634,29	4.276.468.160,72	360
2016 (1º semestre)	8.272.853,10	0,00	2.166.154.879,21	–

Fonte: E-Fisco e BGE

Nota: Nos anos de 2011 a 2015, a despesa empenhada pelo Estado foi igual à despesa liquidada. No 1º semestre de 2016, foi utilizada a despesa liquidada.

Observa-se que ao longo do período retratado a relação entre a transferência do Estado para a Atenção Básica dos municípios e a despesa do Estado na função saúde não chegou a 0,3% em 2015, não aparecendo sequer a transferência em 2016.



CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DOS ACHADOS E SUAS RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo será descrita a análise sobre a implementação ou não das recomendações deste Tribunal de Contas à Secretaria Estadual de Saúde, que objetivam sanar as falhas que comprometem a efetividade das ações do Estado quanto à sua atuação em relação à atenção primária à saúde ou a consequências decorrentes desta.

No dia 1 de setembro de 2016, foi feita uma visita à Secretaria de Saúde do Estado, tendo sido entregue o Ofício TCE/NAE/GEAP nº 155/2016 (fl. 52), com o intuito de apresentar a equipe do Tribunal de Contas do Estado. Na conversa com a Secretária Executiva de Coordenação Geral, Ana Cláudia Callou Mattos, foram tecidas considerações acerca do monitoramento em tela, decorrente do Acórdão TC nº 0795/2015, especialmente das deliberações neste contidas, que deveriam ter-se transformadas em Plano de Ação com as respectivas metas e prazos, elaborado pela SES/PE. A fim de dirimir quaisquer dúvidas, foi enviado uma mensagem via e-mail para a citada servidora, contendo uma cópia do relatório do processo nº 1403946-1, do citado acórdão e da nova resolução de auditoria operacional (nº 21/2015). Também foi solicitado pelo e-mail que fosse informado cada setor referente a cada um dos seis pontos elencados no acórdão, juntamente com os telefones e responsáveis respectivos.

Em virtude da falta de resposta por parte da SES/PE, foi enviado o Ofício TCE/GEAP nº 1/2016 (protocolo SES/PE 0071705-2/2016), no dia 26/09/2016 (fls. 53 e 54), tendo a equipe do Tribunal de Contas do Estado ido *in loco* à Secretaria Estadual de Saúde na referida data. Então, no dia 26/09/2016, foi entregue, informalmente, uma minuta impressa como resposta ao Ofício nº 1/2016, contemplando considerações acerca das deliberações 1, 2, 5 e 6 do Acórdão nº 0795/2015. No mesmo dia, a SES/PE encaminhou um e-mail à equipe de auditoria, contendo uma planilha, com as mesmas informações citadas na minuta, além de considerações a respeito dos itens 3 e 4 do mencionado acórdão. No entanto, as informações relativas às deliberações 3 e 4 não respondem às solicitações do Ofício nº 1/2016.

Então, por meio do Ofício TCE/NAE/GEAP nº 173/2016 (fl. 55), foi reiterado o Ofício TCE/GEAP nº 1/2016, especialmente pelo fato de não terem sido esclarecidos os itens 3 e 4 do Acórdão nº 0795/2015, além de serem acrescentados mais dois itens visando clarificar os itens 1, 2 e 3 do aludido acórdão:

- Plano Estadual de Saúde, podendo ser disponibilizado em versão preliminar;
- Apresentação da evolução histórica anual por planilha eletrônica, de 2013 a 2016, dos indicadores referentes a procedimentos (consultas e exames da média e alta complexidade) realizados por hospitais gerenciados pelo Estado ou Organizações Sociais, além dos realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento Especializado (UPAEs), oriundos de encaminhamento da atenção básica.



Em virtude de ter atingido o prazo para a SES/PE responder o Ofício TCE/NAE/GEAP nº 173/2016, no dia 14 de outubro de 2016 a SES solicitou por e-mail que fosse prorrogado o prazo para o envio das informações solicitadas no Ofício nº 173/2016. Então, a equipe deste Tribunal solicitou por e-mail que a SES formalizasse a solicitação de prorrogação de prazo, o que foi feito através do Ofício nº 215/2016 – GAB/SEAS (fl. 56), que foi recebido no TCE em 25/10/2016 (protocolo PETCE 49190/2016).

Através do Ofício nº 063/2016 – SECG (fl. 57), de 17 de outubro de 2016, que chegou à Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas (GEAP) em 21/10/2016 (protocolo PETCE 48536/2016), foram entregues quatro CDs como resposta ao Ofício TCE/NAE/GEAP nº 173/2016. Como o CD4, que tratava do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 e Resolução de aprovação do Conselho Estadual de Saúde, apresentou defeito, a equipe deste Tribunal entrou em contato com a Secretaria Estadual de Saúde em 25 de outubro de 2016. Então, no dia 26 de outubro, a SES/PE respondeu por e-mail, via Google Drive, com os arquivos relativos ao Plano Estadual de Saúde 2016-2019 e à Resolução de aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

Nos tópicos a seguir, serão tecidas considerações acerca das recomendações proferidas no retro citado acórdão, bem como o nível de implementação por parte da Secretaria de Saúde do Estado.

3.1. Recomendação 1: Desenvolver e implementar plano de capacitação e educação permanente dos gestores da AB, o qual leve em consideração necessidades do público-alvo, as previsões regimentais da PNAB, e os fluxos operacionais do sistema

Durante o monitoramento realizado, como resposta ao Ofício TCE/GEAP nº 1/2016, foi informado através de planilha eletrônica e minuta, informalmente, o seguinte:

O plano de capacitação e educação permanente para os gestores da Atenção Primária foi elaborado e está contemplado no Plano Estadual (2016 – 2019) com aprovação e recomendação em CIB e Conselho Estadual de Saúde para ser executado no ano de 2017; Em paralelo a isso estão sendo realizados nos Colegiados de Atenção Primária, nos níveis central e regional, ações de educação permanente de acordo com as demandas dos territórios, identificadas pelos seus respectivos gestores.

Em virtude de a SES/PE ter respondido que plano de capacitação e educação permanente para os gestores da Atenção Primária tinha sido elaborado e contemplado no Plano Estadual de Saúde para 2017, foi solicitado, por meio do Ofício TCE/NAE/GEAP nº 173/2016, o Plano Estadual de Saúde (que poderia ser disponibilizado em versão preliminar, o qual será executado em 2017).



Ao examinar o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, enviado à Geap em 26/10/2016, pela SES, no item relativo à Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, observou-se que o mesmo contempla diversas ações relativas à política de educação permanente, sendo destacados os seguintes pontos:

A Portaria 198 MS/SGTES de 13 de fevereiro de 2004 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente tendo como estratégia a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde, revisada em âmbito nacional, culminando com a publicação da Portaria GM/MS 1.996 de 20 de agosto de 2007.

No Estado de Pernambuco, o processo teve início com a realização de oficinas com a participação de diversos atores dos segmentos ligados à saúde, áreas da formação, gestão, atenção, controle social, movimentos populares, conselhos de saúde, COSEMS/PE, entre outros. O objetivo era a implantação da referida política e a constituição e acompanhamento dos Pólos de Educação Permanente.

A estruturação da Política de Educação Permanente em Pernambuco, a partir dos incentivos do MS, iniciou com a constituição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas 12 Regionais de Saúde e da CIES Estadual, elaboração dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), com assessoramento e suporte técnico da Diretoria Geral de Educação em Saúde, por meio da contratação de Apoiadores Institucionais, entre outras ações.

A Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE) enquanto a instituição pública da SES PE que tem por finalidade promover a execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento dos profissionais e servidores públicos que atuam no SUS, teve e tem papel fundamental na estruturação da Política de Educação Permanente no Estado. Outro aspecto importante foi o alinhamento da Política de Educação Permanente ao processo de regionalização e o fortalecimento das CIR e das CIES.

Dessa forma, as ações dos Planos de Ação Regionais foram planejadas e executadas como base em eixos estratégicos: 1) Linhas de Cuidado; 2) Gestão; 3) Formação e Integração Ensino, Serviço e Pesquisa; 4) Formação Profissional e 5) Mobilização e Controle Social.

(...)

Considerando o desafio de formar profissionais que respondam às necessidades de saúde da população, bem como apresentem habilidades e competências que se aproximem da organização do cotidiano do trabalho e do cuidado em saúde, a Diretoria Geral de Educação em Saúde desenvolveu, nos últimos anos, ações no âmbito da graduação e formação técnica em saúde por meio das seguintes ações:

a. Ordenação da formação de profissionais para o SUS através de mais de 3 mil vagas de estágio por ano para realização de atividades curriculares obrigatórias. Essas atividades são realizadas nas Unidades de Saúde Estaduais, compreendendo os Hospitais, UPAS, UPA-E, Laboratórios e outros serviços nas 12 Regionais de Saúde.

b. Programa de Formação do Sistema Único de Saúde – FormaSUS



(...)

No que se refere às ações descentralizadas faz-se necessário ampliar o investimento no que se refere às equipes técnicas e a estrutura física para atender às necessidades locais de formação para o SUS.

Além disso, faz-se necessária a ampliação das relações interinstitucionais no âmbito local e nacional, de modo a realizar as ações de forma solidária e cooperativa em prol do fortalecimento da Política de Formação para os trabalhadores do SUS PE.

Outro desafio da ESPPE é ampliar a oferta de Educação a Distância na realidade dos serviços, considerando as desigualdades existentes nas regionais de saúde do Estado de Pernambuco.

Em virtude de ter havido uma reunião extraordinária da câmara técnica da Comissão Intergestores Bipartite Estadual de Pernambuco, ocorrida em 25 de outubro de 2016, cujo teor fora a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária, foi enviado o Ofício TCE GEAP nº 2/2016 (fl. 58), de 26 de outubro de 2016.

Por e-mail, no dia 3 de novembro de 2016, foi respondido a este Tribunal com o teor do que foi discutido na reunião da CIB, a saber:

- Continuidade da apresentação Revisão da PEFAP com o indicador 01/11/16: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos; Percentual de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal;
- Novos indicadores: Teste Rápido de sífilis em gestantes na Atenção Primária; 1ª Consulta Programática de Odontologia; Participação dos Coordenadores de AB nas reuniões mensais de colegiado regional;
- Implementação dos eixos estruturantes da PEFAP: Educação Permanente e Apoio institucional;
- Orientações para uso dos recursos financeiro (PAB Variável).

No tocante à pauta que diz respeito à implementação dos eixos estruturantes da PEFAP (Educação Permanente e Apoio institucional), foi relatado o texto transcrito a seguir:

Educação Permanente como eixo transversal e integrador da PEFAP; Dimensão política: Forte articulação com a gestão; Mudança do processo de trabalho; Construção de espaços democráticos. Dimensão pedagógica: Metodologias ativas, cenários de aprendizagem baseada na realidade, teorização e intervenção para mudar a realidade;

Apoio Institucional é pensado como uma função gerencial que, a partir do princípio da cogestão, visa reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. ativador de espaços coletivos visando a interação intersujeitos na análise de situações e na tomada de decisão; habilidade em incluir as relações de poder, de afeto e a



circulação de conhecimentos em análise; capacidade de pensar e fazer junto com as pessoas e não em lugar delas, estimulando a capacidade crítica dos sujeitos; habilidade de apoiar o grupo para construir objetos de investimento e compor compromissos e contratos; capacidade de trabalhar com uma metodologia dialética que, ao mesmo tempo em que traga ofertas externas, valorize as demandas do grupo apoiado, pois a metodologia dialética entende o homem como um ser ativo e de relações.

Como encaminhamentos observados na planilha supracitada, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pontuou que há perspectiva de avanço com a proposta de implementação dos componentes de educação permanente e apoio institucional; e que percebe o senso de responsabilidade da SES/GEQAP no processo de colaboração.

Ao se analisar o Plano Estadual de Saúde que vigorará até 2019, verifica-se que a Secretaria Estadual de Saúde tem objetivado desenvolver e implementar plano de capacitação e educação permanente, ressaltando-se que há a necessidade de elaborar um plano de ação que contemple as metas e os prazos correspondentes a cada ação respectiva. Assim, considera-se a recomendação “*desenvolver e implementar plano de capacitação e educação permanente dos gestores da AB, o qual leve em consideração necessidades do público-alvo, as previsões regimentais da PNAB, e os fluxos operacionais do sistema*” em fase inicial de implementação.

3. 2. Recomendação 2: Disponibilizar, mediante estudo prévio, instrumentos técnicos e pedagógicos que provisionem a educação permanente dos profissionais da AB, com especial ênfase para as necessidades dos gestores, conforme as previsões da PNAB

No monitoramento em tela, como resposta ao Ofício TCE/GEAP Nº 1/2016, foi informado através de minuta, informalmente, que “*os instrumentos técnicos e pedagógicos foram elaborados de acordo com o plano de capacitação supracitado*”.

Por meio de planilha eletrônica, enviada por e-mail à equipe de auditoria, foi dito o que se segue:

O plano de capacitação e educação permanente para os gestores da Atenção Primária foi elaborado e está contemplado no Plano Estadual (2016 – 2019) com aprovação e recomendação em CIB e Conselho Estadual de Saúde para ser executado no ano de 2017; Em paralelo a isso estão sendo realizados nos Colegiados de Atenção Primária, nos níveis central e regional ações de educação permanente de acordo com as demandas dos territórios, identificadas pelos seus respectivos gestores.

Devido à SES/PE ter respondido que os instrumentos técnicos e pedagógicos foram elaborados de acordo com o plano de capacitação previsto no Plano Estadual de Saúde para 2017, foi solicitado, por meio do Ofício TCE/NAE/GEAP nº 173/2016, o Plano Estadual



de Saúde (que poderia ser disponibilizado em versão preliminar, o qual será executado em 2017).

Ao observar o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, enviado à GEAP em 26/10/2016, a SES, no item relativo à Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, complementarmente ao que foi colocado no item 3.1 anteriormente, como instrumentos técnicos-pedagógicos, há o Programa Pesquisa para o SUS Pernambuco, Pólos de Educação Permanente, Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco, fora as ações promovidas pela Diretoria de Educação em Saúde (citadas no item 3.1 anteriormente), como pode ser visto de forma exemplificada:

Considerando ainda a necessidade de fomentar pesquisas científicas voltadas para a melhoria da qualidade da Atenção à Saúde prestada à população pernambucana, e integrar ensino e pesquisa na rede de saúde, o Estado de Pernambuco investiu, desde 2011, no cofinanciamento de pesquisas para o SUS PE. O Programa Pesquisa para o SUS Pernambuco – Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS é coordenado a nível nacional, no MS, pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - DECIT/SCTIEO, e conta com a parceria, no âmbito federal, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). No Estado de Pernambuco, o programa é realizado e cofinanciado pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco – FACEPE e Secretaria Estadual de Saúde.

O PPSUS tem como objetivo apoiar as atividades de pesquisa, mediante o aporte de recursos financeiros a projetos que visem promover o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em gestão de saúde e em temas prioritários para o Estado de Pernambuco. Nas diversas edições do PPSUS PE foram incentivadas pesquisas nas seguintes linhas prioritárias:

1. Redes de Cuidado em Saúde – Desafios da Gestão Regionalizada
2. Doenças Negligenciadas – Programa Sanar
3. Vigilância de doenças e riscos à saúde individual e coletiva
4. Atenção à Saúde
5. Inovação Tecnológica em Saúde

Assim como foi explanado no item anterior, na reunião extraordinária da câmara técnica da Comissão Intergestores Bipartite Estadual de Pernambuco, ocorrida em 25 de outubro de 2016, que tratava da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária, foi enviado por e-mail, no dia 3 de novembro de 2016, o teor do que foi discutido na reunião da CIB, entre os quais a implementação dos eixos estruturantes da PEFAP: Educação Permanente e Apoio institucional.

Em relação à pauta que diz respeito à implementação dos eixos estruturantes da PEFAP (Educação Permanente e Apoio institucional), como já detalhado no item 3.1, estão sendo discutidas as considerações pertinentes à educação permanente como uma dimensão pedagógica, além do apoio institucional, como uma função gerencial.



Igualmente, ao se analisar o Plano Estadual de Saúde que vigorará até 2019, verifica-se que a Secretaria Estadual de Saúde tem focado o desenvolvimento de instrumentos técnicos e pedagógicos que provisionem a educação permanente, ressaltando-se que é imperativo a elaboração de um plano de ação que contemple as metas e os prazos correspondentes a cada ação respectiva. Assim, considera-se a recomendação “Disponibilizar, mediante estudo prévio, instrumentos técnicos e pedagógicos que provisionem a educação permanente dos profissionais da AB, com especial ênfase para as necessidades dos gestores, conforme as previsões da PNAB” em fase inicial de implementação.

3.3. Recomendação 3: Ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade de forma regionalizada, a fim de ofertar vagas em quantidade suficiente para os pacientes oriundos da atenção básica, evitando dessa forma longas filas de espera por consultas e exames na média e alta complexidade

Durante o monitoramento realizado, como resposta ao Ofício TCE/GEAP nº 1/2016, foi informado através de planilha eletrônica, como andamento das ações/ justificativa, o seguinte:

"Disponibilização de consultas especializadas nos 6 Grandes Hospitais através do sistema de regulação ambulatorial, que está em fase de implantação.

Especialidades já disponíveis em sistema CMCE – HOF: Cirurgia geral, ortopedia, urologia; Pneumo pediatria; HAM: Endocrinologia, Cardiologia, Cardiopediatria, Otorrinolaringologia, Pré-natal de alto Risco.

Rede Conveniada - HUOC : Dermatologia, Oftalmologia, Reumatologia, Urologia, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia, Tomografia. IMIP: Cintilografia e Petscan; HCP: Consulta Cirurgia Cabeça e Pescoço (tumor e Pele), Consulta De Neurocirurgia; PROCAPE: Tomografia Computadorizada, Cintilografia, Polissonografia; IFP: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Exame Colonoscopia, Consulta colonoscopia; CENEL: Polissonografia; RHP: Cintilografia; SALOMÃO COUTO: Eletroneuromiografia; FAV: Oftalmologia Geral, Avaliação Lucentis, Avaliação Psicossocial, Triagem Catarata; HSL: Oftalmo pediatria, Catarata congênita; SEOPE: Oftalmologia geral."

Como se pode observar na resposta enviada por e-mail, em planilha eletrônica, a Secretaria Estadual de Saúde não respondeu efetivamente à deliberação número 3 do Acórdão nº 0795/2015, pois não apresentou qualquer evolução de 2015 (época do julgamento do processo e emissão do acórdão) até a presente data dos indicadores relativos a procedimentos como consultas e exames na média e alta complexidade. A apresentação de indicadores serviria para constatar uma possível melhoria no atendimento na média e alta complexidade de pacientes oriundos da atenção básica.



Então, por meio do Ofício TCE/NAE/GEAP nº 173/2016, foi reiterado o Ofício TCE/GEAP nº 1/2016, notadamente pelo fato de não ter sido esclarecido, por meio de planilha eletrônica, via e-mail, o item 3 do citado acórdão. Visando clarear mais a resposta da SES/PE concernente ao andamento das ações/ justificativas provenientes do disposto no item 3 do acórdão, foi solicitado o subseqüente disposto:

- apresentação da evolução histórica anual por planilha eletrônica, de 2013 a 2016, dos indicadores referentes a procedimentos (consultas e exames da média e alta complexidade) realizados por hospitais gerenciados pelo Estado ou Organizações Sociais, além dos realizados pelas UPAs, oriundos de encaminhamento da atenção básica.

Por meio de e-mail, foi enviada à Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas, no dia 17 de outubro de 2016, a seguinte mensagem, pela SES/PE:

Em razão da incompletude das respostas formuladas para algumas das 6 (seis) Recomendações contidas no acórdão acima mencionado, encaminhadas por e-mail da gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária (gerencia.eq@gmail.com), em 26 de setembro de 2016; vimos perante Vossa Senhoria para solicitar a renovação de prazo com vistas a apresentação de informações complementares para tais respostas.

Então, o TCE/PE respondeu que fosse enviado a este Tribunal um ofício a fim de formalizar o referido pedido de prorrogação de prazo.

Foram enviados a este Tribunal, por meio de CDs (Ofício nº 063/2016 – SECG, de 17 de outubro de 2016), os arquivos em planilhas eletrônicas com dados de 2013 a 2016. No entanto, a fim de verificar a evolução dos dados ano a ano, seria necessário ter a data de corte de 2016, isto é, qual a data referente dos dados apresentados para 2016. Todavia, após algumas tentativas para entrar em contato com a Secretaria Estadual de Saúde por telefone² e por e-mail³ sem receber essa resposta, impossibilita a avaliação da evolução do quantitativo prestado pelo governo estadual na área de saúde, no que tange a procedimentos de consulta e exames. Pois, sem uma data de corte dos dados de 2016, não é possível fazer um comparativo com os anos anteriores, já que, se houvesse informado uma data, poder-se-ia fazer uma projeção para o ano atual. Sem uma informação sobre uma data de corte, não é possível tal avaliação. Portanto, considera-se não implementada a recomendação de “ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade de forma regionalizada, a fim de ofertar vagas em quantidade suficiente para os pacientes oriundos da atenção básica, evitando dessa forma longas filas de espera por consultas e exames na média e alta complexidade”.

² Todas as vezes que a equipe do TCE entrou em contato por telefone, foram deixados recados, sem, contudo, ter recebido qualquer retorno.

³ Foi entrado em contato por e-mail (e também por telefone) no dia 25 de outubro de 2016.

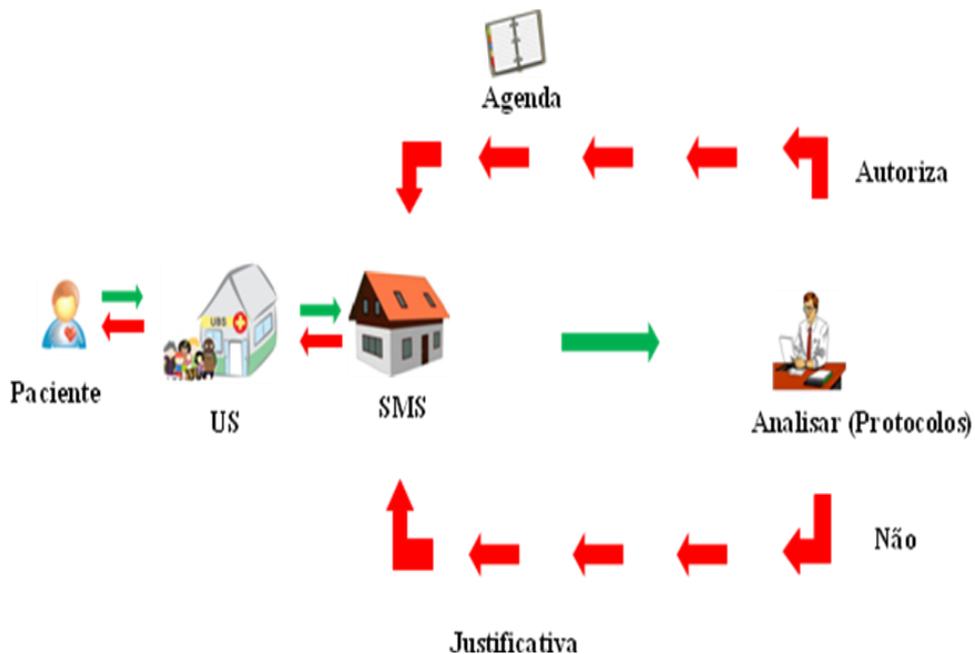


3.4. Recomendação 4: Criar mecanismo que institucionalize o preenchimento/ registro da contrarreferência

No monitoramento em tela, como resposta ao Ofício TCE/GEAP Nº 1/2016, foi informado através de planilha eletrônica, como andamento das ações/ justificativa em resposta ao item 4 do Acórdão Nº 0795/2015, o ulterior arrazoado:

As Centrais Regionais de Regulação – CRR têm como missão viabilizar o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde para realização de procedimentos especializados, reduzindo o deslocamento para municípios distantes da sua residência e promovendo resolutividade regional, a partir da oferta existente.

O paciente após atendimento médico no município de origem, caso haja indicação de encaminhamento para um especialista ou para realização de procedimento diagnóstico ali inexistente, deverá ter sua solicitação encaminhada à CRR através da Atenção Primária a Saúde e/ou da Secretaria Municipal de Saúde. Desenho do fluxo anexo na Plan 2.



Apesar da explicação e fluxo apresentados pela Secretaria de Saúde do Estado, os arrazoados prestados não provam a institucionalização do preenchimento ou registro da contrarreferência, já que, *in loco*, na pesquisa de campo na atenção primária à saúde promovida pelos municípios, foi verificado que raramente ocorrem os registros da contrarreferência. Deste modo, seriam necessárias provas concretas de que estão sendo envidados esforços para promoção dos registros da contrarreferência, como, por exemplo, algum sistema onde sejam oferecidos campos para que os registros de contrarreferência sejam efetuados. Fora isso, mesmo que houvesse um sistema, seria necessário envidar



esforços para que os médicos (ou outros profissionais de saúde, conforme o caso) pudessem efetivamente preencher os registros nos campos concernentes.

Destaca-se que, a fim de proporcionar uma melhor segurança dos dados, é recomendável que o registro da contrarreferência seja feito em um sistema eletrônico, haja vista a fragilidade de somente se registrar por meio do papel físico. Assim, considera-se a recomendação “*criar mecanismo que institucionalize o preenchimento/ registro da contrarreferência*” não implementada.

3.5. Recomendação 5: Aumentar o volume de recursos repassados pelo Estado de Pernambuco aos municípios a título de financiamento da Atenção Básica

Durante o monitoramento realizado, como resposta ao Ofício TCE/GEAP nº 1/2016, foi informado através de planilha eletrônica e minuta, informalmente, o seguinte:

Considerando o Plano de Contingenciamento de Gastos (PCG), no âmbito do Poder Executivo Estadual instituído pelo Decreto nº 41.466, de 2 de Fevereiro de 2015 em seu artigo 5º, inciso I que estabelece – as transferências voluntárias a municípios para custear despesas correntes ficam limitadas a 90% (noventa por cento) do valor liquidado em 2014, informamos que esta Secretaria através da sua política de Fortalecimento da Atenção Primária se compromete com a transferência de R\$ 25.000.000,00 (vinte e cinco milhões) sem, porém, previsão de incrementação orçamentária.

Pelas informações do E-Fisco, até 30/06/2016, não foi repassado qualquer valor aos municípios (no item 2.4 do relatório em tela, foi feita uma análise acerca das informações orçamentárias e financeiras). Embora esteja dentro do limite previsto no Decreto nº 41.466/2015, evidencia uma não priorização com a atenção primária à saúde, no que tange aos recursos financeiros transferidos em 2016.

Apesar da justificativa do não incremento nos recursos destinados à Atenção Primária à Saúde, por meio do Decreto nº 41.466/2015, é imperioso que os valores não fiquem tão distantes do teto máximo proposto. Assim, espera-se que a Secretaria Estadual de Saúde envide esforços necessários a fim de regularizar esta situação. Por isso, a recomendação “*Aumentar o volume de recursos repassados pelo Estado de Pernambuco aos municípios a título de financiamento da Atenção Básica*” encontra-se não implementada.



3.6. Recomendação 6: Aperfeiçoar o critério de distribuição do componente II do Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde, onde haja uma estratificação dos municípios beneficiários em faixas que agreguem municípios com condições socioeconômicas semelhantes, para que os recursos sejam repassados com maior equidade.

Durante o monitoramento realizado, como resposta ao Ofício TCE/GEAP nº 1/2016, foi informado através de planilha eletrônica e minuta, informalmente, o seguinte:

Durante o ano de 2015 foi instituída a Comissão Técnica de Avaliação Permanente da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária - PEFAP onde foi redefinido o formato de distribuição do componente II, com estratificação dos municípios segundo porte populacional e caracterização das faixas avaliativas em conformidade com a realidade dos blocos.

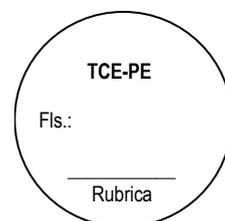
Em decorrência de ter havido uma reunião extraordinária da câmara técnica da Comissão Intergestores Bipartite Estadual de Pernambuco, ocorrida em 25 de outubro de 2016, cujo teor fora a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária, foi enviado o Ofício TCE GEAP nº 2/2016 (fl. 58), de 26 de outubro de 2016.

Por e-mail, no dia 3 de novembro de 2016, foi respondido a este Tribunal com o teor do que foi discutido na reunião da CIB, a saber:

- Continuidade da apresentação Revisão da PEFAP com o indicador 01/11/16: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos; Percentual de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal;
- Novos indicadores: Teste Rápido de sífilis em gestantes na Atenção Primária; 1ª Consulta Programática de Odontologia; Participação dos Coordenadores de AB nas reuniões mensais de colegiado regional;
- Implementação dos eixos estruturantes da PEFAP: Educação Permanente e Apoio institucional;
- Orientações para uso dos recursos financeiro (PAB Variável).

No tocante à pauta que diz respeito à implementação dos eixos estruturantes da PEFAP (Orientações para uso dos recursos financeiro (PAB Variável)), foi relatado o texto transcrito a seguir:

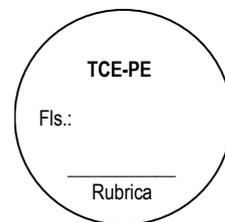
A lógica do financiamento visa reduzir as iniquidades de saúde no Estado. O uso dos recursos repassados pela PEFAP abrange atividades globais das intervenções específicas que promovam a qualificação da Atenção Básica, destinados à viabilização de ações de Atenção Primária à saúde: Organização do processo de trabalho da rede de serviços da atenção primária à saúde: consultorias, supervisões, trabalhos técnicos específicos, deslocamentos; Qualificação da infraestrutura: equipamentos, mobiliários e insumos para as UBS; Qualificação do cuidado: ações de educação permanente, promoção da



equidade em saúde; A prestação dos valores recebidos pela PEFAP, deverão ser demonstrados quando solicitados pelos órgãos de controle.

Como encaminhamentos verificados na planilha anteriormente aludida, a CIB pontuou “como usar o elemento financeiro ou como avaliador de indicador?”.

Logo, as discussões acerca do “aperfeiçoamento do critério de distribuição do componente II do Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde, onde haja uma estratificação dos municípios beneficiários em faixas que agreguem municípios com condições socioeconômicas semelhantes, para que os recursos sejam repassados com maior equidade” ainda precisam ser mais aprofundadas a fim de que o critério de distribuição do componente II do Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde seja aperfeiçoado e que os recursos sejam repassados com maior equidade. Assim, considera-se a recomendação 6 do Acórdão TC nº 0795/15 em fase inicial de implementação, sendo necessária a elaboração de um plano de ação que contemple as metas e os prazos correspondentes a cada ação respectiva.



CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

Por meio do Ofício TC/NAE nº 198/2016 (fl. 89), de 07/12/2016, foi encaminhada a versão preliminar deste relatório ao Secretário Estadual de Saúde, sendo reiterado através do Ofício TC/NAE nº 021/2017 (fl. 91), de 17/02/2017, solicitando o pronunciamento do secretário sobre os resultados encontrados no 1º monitoramento das ações da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco. O gestor não se manifestou oficialmente quanto ao inteiro teor deste Relatório de Monitoramento, Processo TC nº 1608611-9.

Ressalta-se que foi ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias, em consonância com o previsto no artigo 8º da Resolução TC nº 21/2015, no artigo 2º da Resolução TC nº 07/2006 e no artigo 49 da Lei Estadual nº 12.600/2004. Deste modo, o processo segue-se à revelia, conforme o §3º do artigo 152 da Resolução TC nº 015/2010 deste Tribunal de Contas, em decorrência de o gestor ter deixado transcorrer o prazo legal sem apresentar seus comentários ou defesa contestando o relatório, embora tenha havido notificação e ciência do gestor (fls. 89 a 92).

Portanto, ficam mantidos os resultados do monitoramento.



CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO

O monitoramento teve como objetivo avaliar a atuação da Secretaria Estadual de Saúde com relação à atenção primária à saúde.

Na realização deste monitoramento, objetivou-se verificar o estágio das recomendações e achados relatados no auditório de auditoria.

A primeira recomendação “desenvolver e implementar plano de capacitação e educação permanente dos gestores da AB, o qual leve em consideração necessidades do público-alvo, as previsões regimentais da PNAB, e os fluxos operacionais do sistema” foi considerada em fase inicial de implementação.

A segunda recomendação “disponibilizar, mediante estudo prévio, instrumentos técnicos e pedagógicos que provisionem a educação permanente dos profissionais da AB, com especial ênfase para as necessidades dos gestores, conforme as previsões da PNAB” também foi considerada em fase inicial de implementação.

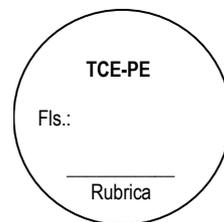
A terceira recomendação “Ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade de forma regionalizada, a fim de ofertar vagas em quantidade suficiente para os pacientes oriundos da atenção básica, evitando dessa forma longas filas de espera por consultas e exames na média e alta complexidade” não atingiu o alvo proposto, sendo considerada não implementada.

A quarta recomendação “Criar mecanismo que institucionalize o preenchimento/registro da contrarreferência” também foi considerada como não implementada até o presente momento.

A quinta recomendação “aumentar o volume de recursos repassados pelo Estado de Pernambuco aos municípios a título de financiamento da Atenção Básica” não atingiu o seu objetivo até o momento, sendo considerada não implementada.

A sexta recomendação “Aperfeiçoar o critério de distribuição do componente II do Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde, onde haja uma estratificação dos municípios beneficiários em faixas que agreguem municípios com condições socioeconômicas semelhantes, para que os recursos sejam repassados com maior equidade” foi considerada em fase inicial de implementação.

Os resultados esperados por este monitoramento remetem-se ao alcance de uma gestão pública eficaz, através das recomendações emitidas para uma melhor efetividade das ações relacionadas à Atenção Básica. Para isso, é importante que a Secretaria de Estadual de Saúde continue o aprimoramento na elaboração e na execução das ações de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica, bem como amplie e melhore a distribuição da estrutura de média e alta complexidade de forma regionalizada,



com o conseqüente acréscimo de vagas ofertadas. Também é imperioso que a Secretaria Estadual de Saúde aumente o volume de recursos repassados aos municípios a título de financiamento da Atenção Básica, como também que efetue a institucionalização preenchimento/ registro da contrarreferência, objetivando alcançar melhoria nos indicadores, metas, e desempenho efetivo na sua atuação quanto à atenção primária à saúde.



CAPÍTULO 6 – PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto, e visando a contribuir para avaliação das ações da atenção primária à saúde do Estado, é proposto o encaminhamento das deliberações que seguem.

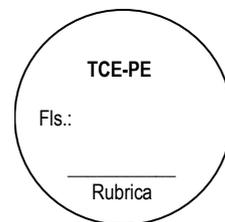
Recomenda-se à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco:

- 1) Continuar o processo de implementação do plano de capacitação e educação permanente dos gestores da atenção primária à saúde;
- 2) Prosseguir a disponibilização de instrumentos técnicos e pedagógicos que provisionem a educação permanente dos profissionais da atenção básica, com especial ênfase para as necessidades dos gestores, conforme as previsões da PNAB;
- 3) Ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade de forma regionalizada, a fim de ofertar vagas em quantidade suficiente para os pacientes oriundos da atenção básica, evitando dessa forma longas filas de espera por consultas e exames na média e alta complexidade;
- 4) Criar mecanismo que institucionalize o preenchimento/ registro da contrarreferência;
- 5) Aumentar o volume de recursos repassados pelo Estado de Pernambuco aos municípios a título de financiamento da Atenção Básica;
- 6) Aperfeiçoar o critério de distribuição do componente II do Piso Estadual de Atenção Primária à Saúde, onde haja uma estratificação dos municípios beneficiários em faixas que agreguem municípios com condições socioeconômicas semelhantes, para que os recursos sejam repassados com maior equidade.

Ainda:

Determina-se à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco:

- Remeter a este Tribunal de Contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, conforme artigo 14 da Resolução TC nº 21/2015, o Plano de Ação contendo as ações, o cronograma e os responsáveis pela implementação das recomendações acima elencadas, com o objetivo de solucionar ou minimizar as deficiências identificadas nesta auditoria, conforme Anexo II da Resolução acima;
- Remeter a este Tribunal de Contas, anualmente, Relatório de Execução do Plano de Ação, conforme artigo 17 da Resolução TC nº 21/2015 e seu Anexo III.



E, por fim,

Determina-se à Diretoria de Plenário deste Tribunal:

- Encaminhar cópia da decisão ao Departamento de Controle Estadual para subsidiar a elaboração do Relatório de prestação ou tomada de contas, na forma do artigo 6º da Resolução TC nº 14/2004 (alterado pelo artigo 3º da Resolução TC nº 08/2005) e do artigo 8º da Resolução TC nº 14/2004;
- Encaminhar este processo ao Núcleo de Auditorias Especializadas.

Determina-se ao Núcleo de Auditorias Especializadas deste Tribunal:

- Encaminhar cópia da decisão e do Relatório de Monitoramento à Secretaria Estadual de Saúde, conforme disposto no inciso I do artigo 13 da Resolução TC nº 21/2015, bem como cópia da referida resolução.

Recife, 05 de abril de 2017.

Adriana Maria Frej Lemos

Técnico de Auditoria das Contas Públicas

Matrícula nº 0898

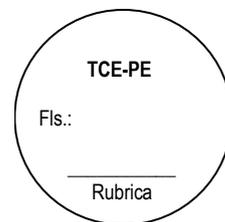
Arthur Leandro Alves Silva

Técnico de Inspeção de Obras Públicas

Mat.0971



Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco
Coordenadoria de Controle Externo – CCE
Gerência de Auditoria de Desempenho e Estatísticas Públicas – GEAP



Wirla Cavalcanti Revorêdo Lima - Coordenador

Técnico de Auditoria das Contas Públicas

Matrícula nº 0923

Visto e aprovado.

João Antônio Robalinho

Técnico de Auditoria de Auditora – Mat. 1000

(Gerente da GEAP)