



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

-- Pág. 01/05 --

PROCESSO: TC – 08.433/14

Administração Direta. Auditoria operacional coordenada em Atenção Básica à Saúde. Assinação de prazo para elaboração do Plano de Ação e outras providências.

RESOLUÇÃO RPL – TC -00015/15

RELATÓRIO

1. Cuidam os presentes autos de **Auditoria Operacional Coordenada em Atenção Básica à Saúde**, com vistas ao exame da qualidade da cadeia de serviços da Atenção Básica, quanto a acesso, atendimento, estrutura disponibilizada e resolutividade, tendo como foco a gestão, seja da própria unidade de saúde ou dos níveis executivos municipal, estadual e federal, segundo as competências e atribuições estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, no que tange ao planejamento e à execução das ações, além do monitoramento e avaliação dos resultados.
2. A equipe de **Auditoria**, composta pelos ACP Adriana do Rêgo, Ana Karina Henrique dos Santos, Josedilton Diniz, Plácido Martins Júnior e Yara Mariz Maia, procedeu à realização dos trabalhos e elaborou o relatório de fls. 15 a 87, cujas principais observações foram sumariadas às fls. 25/28 e são reproduzidas a seguir:
 - 2.01.** A presente Auditoria operacional decorre de **Acordo de Cooperação Técnica** firmado entre o Tribunal de Contas da União (TCU), a ATRICON, o IRB e 33 Tribunais de Contas brasileiros, entre os quais o TCEPB;
 - 2.02.** O escopo da Auditoria realizada foi delimitado a partir de três eixos de investigação: **gestão de pessoas, monitoramento e avaliação e planejamento.**
 - 2.03.** No tocante à **gestão de pessoas:**
 - 2.03.1.** Foram identificadas fragilidades quanto à alocação e permanência dos profissionais das UBS - Unidades Básicas de Saúde. O acompanhamento sistemático da rotatividade dos profissionais de saúde só é feito pelos municípios de grande porte, como João Pessoa e Campina Grande. Nos de pequeno porte, o acompanhamento é informal, tendo em vista ser perceptível a eventual falta do profissional, dado o reduzido número de UBS e ESF (Estratégia Saúde da Família). A categoria Médico é a que apresenta maior rotatividade de profissionais, tendo o problema sido minimizado, temporariamente, com a adesão dos municípios a programas federais que viabilizam a contratação de novos profissionais.
 - 2.03.2.** De forma geral, como medidas adotadas para alocação de profissionais, além do concurso público, foram citadas a adesão aos Programas Mais Médicos e PROVAB, além de celebração de convênios com instituições acadêmicas para prestação de serviços de Residentes. Porém, ainda é muito generalizada a contratação de profissionais de saúde com vínculos precários. Para permanência dos profissionais de saúde na AB (Atenção Básica) são adotadas, como providências, pelos municípios de pequeno porte a oferta de transporte, de casa de apoio e refeições, além de flexibilização do horário de expediente, especialmente do profissional médico.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

- 2.03.3.** Foram identificados como motivos preponderantes das fragilidades na gestão de pessoal da AB, quanto à alocação e permanência:
- 2.03.3.1.** Deficiência ou ausência de diagnóstico das necessidades reais de alocação de pessoal, por parte das gestões municipais;
 - 2.03.3.2.** Limitação orçamentário-financeira para contratação de profissionais;
 - 2.03.3.3.** Deficiência ou ausência de PCCR, desmotivando a permanência dos profissionais;
 - 2.03.3.4.** Precariedade no vínculo empregatício dos profissionais;
 - 2.03.3.5.** Falta de ações que assegurem a alocação e permanência dos profissionais de saúde para regiões de difícil acesso e de alto risco (interior do Estado e periferias de cidades de grande porte).
- 2.03.4.** Também foi identificada deficiência na elaboração e na execução das ações de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da AB, evidenciando-se a inexistência de diagnóstico das necessidades de capacitações, bem como de cronograma para a realização das mesmas. As capacitações oferecidas referem-se a treinamentos vinculados a alguma ação de saúde (ex. Vacinação, Diagnóstico e prevenção de Dengue, Puericultura; E-SUS, Saúde da mulher, Tabagismo, etc.). De acordo com as entrevistas, não existe a prática de se oferecer treinamento específico para Gestor da UBS, apenas como Enfermeiro. Constatou-se ainda que a quantidade de cursos/capacitações oferecidos pela SES para os gestores e profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica nos municípios é insuficiente.
- 2.03.5.** A parceria da SES com as SMS concretiza-se por meio do CEFOR/CIES (Centro Formador de Recursos Humanos/Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço), porém a construção do Plano Estadual de Educação Permanente - PAREPS, quanto à capacitação de gestores e profissionais das UBS, deveria ser a partir de Planos Regionais, aprovados nas CIR.
- 2.03.6.** As causas preponderantes para a deficiência na elaboração e na execução das ações de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da AB são:
- 2.03.6.1.** Ausência ou deficiência no levantamento das necessidades de capacitação dos gestores e profissionais;
 - 2.03.6.2.** Fragilidade ou ausência do Plano de Educação Permanente do Município/ Estado;
 - 2.03.6.3.** Ausência ou deficiência na articulação entre SMS e SES na promoção e formação dos gestores e profissionais de saúde.
- 2.04.** No eixo de **Monitoramento e avaliação (M&A)**:
- 2.04.1.** A Auditoria buscou investigar se o Estado da Paraíba e seus municípios possuem estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão da Atenção Básica, sendo a análise planejada em três abordagens: **Estrutura de Tecnologia da Informação, Estrutura Técnica e Sistema de Indicadores.** A partir dessa análise, foram identificados os seguintes achados de auditoria:
- 2.04.1.1.** Ausência/insuficiência de estrutura técnica na SES e nas SMS, para o monitoramento e avaliação (M&A) da AB;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

- 2.04.1.2.** Utilização não sistêmica de indicadores, por parte da SES e das SMS, no monitoramento e avaliação da AB e no planejamento das ações de saúde;
- 2.04.1.3.** Insuficiência de estrutura de TI (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico).
- 2.05.** No eixo **Planejamento:**
- 2.05.1.** A equipe técnica examinou como se dá o diagnóstico e planejamento das necessidades de saúde da população, a articulação da AB com os demais níveis de atenção e o financiamento tripartite da AB.
- 2.05.2.** O exame do diagnóstico e planejamento das necessidades de saúde da população na AB mostrou fragilidades nos mecanismos utilizados pelo Estado e municípios.
- 2.05.3.** Em nível estadual, os diagnósticos existentes restringem-se a instrumento denominado Panorama da Atenção Básica e relatórios da NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), as estratégias, diretrizes e normas de implementação da AB são muito sucintas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2012/2015 e não existe priorização, por parte do Estado, no que diz respeito às ações da AB no processo de planejamento dos Municípios.
- 2.05.4.** No caso dos Municípios, a limitada disponibilidade de recursos financeiros para realização das ações da AB é determinante no planejamento da AB, em detrimento das necessidades da população. As metodologias formais para levantamento das necessidades de saúde da população e os instrumentos de planejamento são precários, além de o Estado fornecer pouco apoio aos municípios neste sentido. Verificou-se, também, desconhecimento dos gestores das UBS em relação aos instrumentos de planejamento da saúde do Município.
- 2.05.5.** Ao se examinar como as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde atuam para garantir a articulação da AB com os demais níveis de atenção, foram constatadas deficiências nos processos de referência e contrarreferência. Observou-se que a Programação Pactuada e Integrada – PPI vigente não foi revista para reavaliação dos fluxos e referências estabelecidos, havendo somente atualizações pontuais, não sendo, por este e outros motivos, devidamente cumprida e que existe pouca perspectiva quanto à adesão do Estado da Paraíba ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP, como instrumento substituto da PPI.
- 2.05.6.** A oferta insuficiente de ações e serviços de média e alta complexidade no território estadual, que ainda se encontra concentrada nas duas regiões de saúde que compreendem os municípios de João Pessoa e Campina Grande (66,2% do total) é obstáculo para o encaminhamento de pacientes da AB para os demais níveis de atenção e a desatualização da tabela do SUS para os serviços e procedimentos de saúde e da quota mensal por Município dificulta o referenciamento, tanto dentro das pactuações com outros entes públicos como na contratação com a rede privada.
- 2.05.7.** Como agravantes da situação, tem-se a inexistência de Central Estadual de Regulação e a ausência de integração dos sistemas operados pelos Municípios e pelo Estado, tendo em vista a utilização de sistemas diversos e com interoperabilidade restrita, nos casos em que a regulação é informatizada. Foram ainda observados os seguintes problemas operacionais que impactam de forma negativa a referência e contrarreferência:
- 2.05.7.1.** Fragilidade da estruturação matricial na AB dos municípios;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

- 2.05.7.2.** Falta de prática de registro de contrarreferência, por parte de profissionais da Média Complexidade (MC) e Alta Complexidade (AC); e
- 2.05.7.3.** Ausência de controle sistemático, que gere dados e indicadores precisos do tempo médio de retorno dos pacientes à UBS, após o referenciamento para outros níveis de atenção.
- 2.05.8.** Por fim, no que concerne ao **financiamento tripartite da AB**, contrariando o preceituado na PNAB, de que compete à Secretaria Estadual de Saúde destinar recursos estaduais para compor esse financiamento, e na Lei Estadual nº 7.255/2002 (que instituiu o incentivo ao PSF, dispondo sobre o repasse regular e automático de recursos do FES para os Fundos Municipais de Saúde, prevendo que o valor do incentivo total ao PSF corresponderia a até 50% do mesmo valor repassado pelo MS), constatou-se que, apesar de o Estado possuir atividades que indiretamente impactam na AB, não são realizadas contrapartidas para os programas específicos desse nível de atenção implementados pelos Municípios, à exceção do Programa de Assistência Farmacêutica.
- 2.05.9.** Outrossim, ao se analisar a existência de critérios prevendo equidade nos repasses voltados à AB, verifica-se que os mesmos não expressam essa perspectiva na distribuição de valores aos Municípios, por parte do Estado.
- 2.05.10.** Dentre as normas que se voltam à contabilização das despesas, a Portaria MPOG nº42/1999 ao estabelecer a classificação funcional da despesa, determinou o registro de recursos da saúde na função 10 - "Saúde", prevendo, como forma de contemplar despesas por nível de atenção, a subfunção 301 - "Atenção Básica", não estabelecendo, entretanto, outras subfunções voltadas especificamente aos demais níveis de atenção. A partir da análise das informações prestadas ao SAGRES pelo Estado, foram observadas falhas e inconsistências nos registros contábeis da alocação de recursos da AB, além de não permitirem a retirada de informações de cunho gerencial e de inexistirem outros mecanismos para identificar os gastos realizados nesse nível de atenção.
- 2.05.11.** Com relação à fiscalização da aplicação dos recursos destinados à AB, por parte dos Conselhos de Saúde, foram citadas, pelo CES, dificuldades como a falta de capacitação ou de assessoria dos membros do conselho para examinar os demonstrativos contábeis, a não disposição de informações necessárias para acompanhar a execução dos gastos (acesso a documentos) e a falta de transparência dessas informações. Os Conselhos Municipais de Saúde, por sua vez, afirmaram que a fiscalização ocorre, de um modo geral, de forma limitada, em razão de não disporem de informações necessárias e da falta de capacitação de seus membros.
- 2.06.** Com o objetivo de atacar as principais causas dos Achados de Auditoria referentes aos três eixos: Gestão de Pessoas, Monitoramento e Avaliação e Planejamento (Necessidades de saúde da população, Articulação da AB com os demais níveis de atenção e Financiamento tripartite), foram sugeridas **recomendações, determinação e/ou alertas à Secretaria de Estado da Saúde – SES, Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite – CIB e CIR – e Secretarias Municipais de Saúde – SMS**, além de **sugestão ao TCU**, nos termos expostos às fls. 76 a 80.
- 2.07.** Ao final do relatório técnico, fls. 81/82, foram listados os benefícios esperados com a implementação das recomendações e o cumprimento da determinação sugerida.
3. Em observância à **Resolução Normativa RN TC 02/2012**, o **Relator** ordenou a **citação** do Sr. Governador do Estado, da Secretária de Estado da Saúde e dos Secretários de Saúde



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

de todos os municípios paraibanos para, caso quisessem, no prazo regimental, tecessem comentários a respeito dos achados e sugestões de deliberações contidos no relatório preliminar.

4. Alguns dos gestores citados apresentaram comentários ao relatório preliminar, que foram analisados pela **Unidade Técnica**, tendo esta concluído, fls. 832/842, não haver necessidade para alterações ou ajustes no relatório preliminar e na proposta de encaminhamento nele contida.
5. O processo foi agendado para a sessão, **dispensadas as comunicações de estilo**. É o relatório.

VOTO DO RELATOR

À Vista do minucioso **relatório técnico**, acompanho a proposta de encaminhamento exposta pela **Unidade Técnica** e **voto** no sentido de que este **Tribunal Pleno**:

1. Assine, à luz do disposto no Art. 6º, § 2º, Art. 7, §§ 1º e 2º da Resolução RN TC 02/2012, o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da publicação desta Resolução, à Secretária de Estado da Saúde, aos Secretários de saúde dos municípios paraibanos e às Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite – CIB e CIR, para apresentação do Plano de Ação contendo as providências a serem desenvolvidas e o cronograma de implementação das deliberações que lhes couberem nesta decisão, nos termos do padrão constante no Anexo da citada Resolução, e nos termos sugeridos pela Auditoria, às fls. 76/82 do Relatório Técnico;
2. Informe aos responsáveis que, na forma do disposto no Art. 7º, § 3º da aludida Resolução Normativa RN TC 02/2012, a não apresentação do Plano de Ação ou sua apresentação injustificada após o prazo, ensejará aplicação de multa e a renovação da determinação para sua apresentação, podendo, ainda, ensejar a assinatura de Pacto de Adequação de Conduta Técnico-Operacional, na forma da Resolução RN-TC nº 05/2007;
3. Cientifique-os que, de acordo com o art. 8º da mencionada Resolução, a não implementação das deliberações implicará irregularidade de gestão geral no processo de Prestação de Contas Anual apresentada a este Tribunal pelo (s) responsável (eis), aplicação da multa prevista no inciso IV do art. 56 da LC nº 18/93 e representação ao Ministério Público Estadual;
4. Sugira ao TCU, para que recomende:
 - a. Ao Ministério da Saúde a articulação, por meio da CIT, com os Estados e Municípios, a fim de elaborar diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população;
 - b. Ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que revise a Portaria MPOG 42/1999, para garantir uma classificação contábil que permita clara evidenciação dos gastos de saúde por nível de atenção.
5. Determine ao Chefe do Poder Executivo Estadual para cumprir a Lei Estadual nº 7.255/2002, que institui o Incentivo ao Programa Saúde da Família e dispõe sobre o repasse regular e automático de recursos do FES para os Fundos Municipais de Saúde.
6. Cientifique o Chefe do Poder Executivo Estadual, Sr. Ricardo Vieira Coutinho, do teor da presente decisão.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

7. Expirados os prazos estipulados nos Planos de Ação, que se realize o monitoramento a fim de verificar o cumprimento das deliberações deste Tribunal Pleno e dos resultados delas advindos, conforme o disposto no art. 9º da Resolução RN TC 02/2012.

É o voto.

DECISÃO DO TRIBUNAL

Vistos, relatados e discutidos os autos do PROCESSO TC-08.433/14, os MEMBROS do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA (TCE-PB), à unanimidade, na sessão realizada nesta data, RESOLVEM:

1. ***Assinar, à luz do disposto no Art. 6º, § 2º, Art. 7, §§ 1º e 2º da Resolução RN TC 02/2012, o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da publicação desta Resolução, à Secretária de Estado da Saúde, aos Secretários de saúde dos municípios paraibanos e às Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite – CIB e CIR, para apresentação do Plano de Ação contendo as providências a serem desenvolvidas e o cronograma de implementação das deliberações desta decisão, nos termos do padrão constante no Anexo da citada Resolução, e nos termos sugeridos pela Auditoria, às fls. 76/82 do Relatório Técnico;***
2. ***Informar aos responsáveis que, na forma do disposto no Art. 7º, § 3º da aludida Resolução Normativa RN TC 02/2012, a não apresentação do Plano de Ação ou sua apresentação injustificada após o prazo, ensejará aplicação de multa e a renovação da determinação para sua apresentação, podendo, ainda, ensejar a assinatura de Pacto de Adequação de Conduta Técnico-Operacional, na forma da Resolução RN-TC nº 05/2007;***
3. ***Cientificar que, de acordo com o art. 8º da mencionada Resolução, a não implementação das deliberações implicará irregularidade de gestão geral no processo de Prestação de Contas Anual apresentada a este Tribunal pelo (s) responsável (eis), aplicação da multa prevista no inciso IV do art. 56 da LC nº 18/93 e representação ao Ministério Público Estadual;***
4. ***Sugerir ao TCU, para que recomende:***
 - a. ***Ao Ministério da Saúde a articulação, por meio da CIT, com os Estados e Municípios, a fim de elaborar diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população;***
 - b. ***Ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que revise a Portaria MPOG 42/199, para garantir uma classificação contábil que permita clara evidenciação dos gastos de saúde por nível de atenção.***



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

- 5. Determinar ao Chefe do Poder Executivo Estadual para cumprir a Lei Estadual nº 7.255/2002, que institui o Incentivo ao Programa Saúde da Família e dispõe sobre o repasse regular e automático de recursos do FES para os Fundos Municipais de Saúde.**
- 6. Cientificar o Chefe do Poder Executivo Estadual, Sr. Ricardo Vieira Coutinho, do teor da presente decisão.**
- 7. Expirados os prazos estipulados nos Planos de Ação, realizar o monitoramento a fim de verificar o cumprimento das deliberações deste Tribunal Pleno e dos resultados delas advindos, conforme o disposto no art. 9º da Resolução RN TC 02/2012.**

*Publique-se, intime-se e registre-se.
Sala das Sessões do TCE-Pb – Plenário Ministro João Agripino.
João Pessoa, 25 de novembro de 2015.*

Conselheiro André Carlo Torres Pontes – Presidente em exercício

Conselheiro Antônio Nominando Diniz Filho - Relator

Conselheiro Fernando Rodrigues Catão

Conselheiro Fábio Túlio Filgueiras Nogueira

Conselheiro Marcos Antônio da Costa

Conselheiro Substituto Antônio Gomes Vieira Filho

*Sheyla Barreto Braga de Queiroz
Procuradora Geral do Ministério Público junto ao Tribunal*

Em 25 de Novembro de 2015



Cons. André Carlo Torres Pontes
PRESIDENTE EM EXERCÍCIO



Cons. Antônio Nominando Diniz Filho
RELATOR



Cons. Fernando Rodrigues Catão
CONSELHEIRO



Cons. Marcos Antonio da Costa
CONSELHEIRO



Cons. Fábio Túlio Filgueiras Nogueira
CONSELHEIRO



Cons. em Exercício Antônio Gomes Vieira Filho
CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO



Sheyla Barreto Braga de Queiroz
PROCURADOR(A) GERAL