



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

PROCESSO TC nº 00.706/10

RELATÓRIO

O presente relatório decorre da “Auditoria Piloto”, atividade esta estabelecida pelo Programa Nacional de Capacitação em Auditoria Operacional, aprovado no III Fórum do PROMOEX, a ser desenvolvido pelos Tribunais de Contas que disponibilizaram equipes de auditores, visando à capacitação em Auditoria Operacional, da qual fez parte o Tribunal de Contas do Estado da Paraíba, representada pelos técnicos que subscrevem este relatório.

O Grupo Temático de Auditoria Operacional composto por vários técnicos desse Tribunal foi designado pela Portaria nº 058/2009 do TCE para a realização de Auditoria de natureza Operacional na Função Saúde, segmento Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, no âmbito do Estado da Paraíba. Após compilarem os relatórios de levantamento realizados, o Grupo emitiu o relatório acostado aos autos às fls. 55/107, resumido a seguir:

O objetivo foi avaliar a Ação Governamental nas estratégias de Saúde da Família no Estado da Paraíba, no período de 2006 a 2009. As Unidades envolvidas foram as secretarias: de Saúde do Estado e de 12 municípios, a saber: Guarabira, Belém, Sertãozinho, Monteiro, Sumé, Camalaú, Patos, Piancó, Mãe D'Água, Sousa, São João do Rio do Peixe e Marizópolis.

A Estratégia Saúde da Família foi criada para atuar na manutenção da saúde e na prevenção de doenças. Tal estratégia consiste na implantação de equipes multiprofissionais que se responsabilizam pelo acompanhamento da saúde em um número determinado de famílias em áreas geográficas delimitadas. A Estratégia tem como objetivo a promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

A composição mínima das equipes é de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de seis agentes comunitários de saúde. Entretanto, as equipes podem ser ampliadas com a participação de um dentista, um auxiliar de consultório dentário e de um técnico de higiene dental. Cada equipe é responsável pelo atendimento e acompanhamento de três a quatro mil pessoas. As famílias são atendidas em Unidades Básicas de Saúde, contando também com a visita domiciliar regular de médicos e de agentes comunitários de saúde, que integram as respectivas equipes dos Programas de Saúde da Família.

Apesar de as estratégias do PSF estarem presentes nos 223 municípios do Estado e sua cobertura ter alcançado aproximadamente 95% da população paraibana, há indícios de deficiências na gestão a nível municipal, bem como falhas no suporte, monitoramento e avaliação por parte do Governo Estadual. A auditoria foi realizada por amostragem, diante da impossibilidade de serem visitados todos os municípios do Estado, especialmente por conta das limitações de ordem financeira, de tempo e de recursos humanos. Ainda que não constituam uma amostragem probabilística, os achados, recomendações e conclusões representam uma tendência do que ocorre no Estado da Paraíba, relativamente aos aspectos pesquisados nas três questões de auditoria constantes na matriz de planejamento.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

PROCESSO TC nº 00.706/10

Entre os principais achados relacionados à gestão municipal da ESF estão: a Programação Pactuada Integrada vigente no Estado, datada de 2001, não atende às necessidades dos municípios; a precariedade do vínculo dos profissionais com os usuários da estratégia; a dificuldade de manutenção das equipes de saúde da família completas; a ausência de acompanhamento efetivo da ESF por parte das regionais de saúde analisadas; a atuação pouco eficaz dos conselhos municipais de saúde; a infra-estrutura inadequada ao atendimento das diretrizes da ESF; insuficiência de equipamentos e insumos; ineficácia das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Quanto à atuação da gestão estadual, destaca-se: a falta de planejamento a nível estadual para com a ESF; pouco investimento financeiro do Estado na ESF; concentração dos serviços de saúde especializados (média e alta complexidade) nos dois maiores municípios do Estado (João Pessoa e Campina Grande).

Entre as possíveis conseqüências de tais achados, estão o agravamento das doenças e a sobrecarga dos serviços mais estruturados; a diminuição da qualidade do serviço prestado e elevação do tempo de espera para consultas; alta rotatividade dos profissionais; sobrecarga de profissionais presentes nas unidades de atendimento; a perda de credenciamento perante o Ministério da Saúde.

Entre as recomendações realizadas, tanto à Secretaria Estadual de Saúde como às Secretarias Municipais de Saúde, destacam-se: adoção de medidas visando melhor articulação entre os municípios e acompanhamento das necessidades de procedimentos de média e alta complexidade, objetivando uma pactuação eficiente e atualizada; melhor distribuição dos centros de referência para esses atendimentos; admissão de profissionais da ESF mediante concurso público e motivação, capacitação e educação continuada; estabelecimento de uma metodologia de atuação das regionais de saúde do Estado que possibilite maior integração entre os municípios e entre eles e o Estado, em matéria de ESF; maior capacitação e envolvimento dos membros dos Conselhos Municipais de Saúde; adequação das Unidades de Saúde à estrutura física mínima estabelecida na Portaria MS nº 648/2006 e adoção de medidas visando não somente equipá-las observando os objetivos da ESF, como garantir manutenção dos equipamentos.

Tendo em vista o tema eleito, observou-se ser oportuno e conveniente que a Auditoria Piloto aprofundasse suas análises nas três questões que se seguem:

Questão nº1: A gestão do município (planejamento e acompanhamento) está permitindo o atendimento das diretrizes e princípios da ESF?

Questão nº2: As Unidades de Saúde estão preparadas para atender usuários de acordo com os princípios e diretrizes da ESF?

Questão nº3: O Governo Estadual está acompanhando, monitorando e avaliando o desenvolvimento da ESF nos municípios?



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

PROCESSO TC nº 00.706/10

Como forma de avaliar as questões suscitadas, foram aplicados métodos de coleta de dados através da observação direta, aplicação de questionários e entrevistas semi-estruturadas, pesquisa documental, além do exame de registros administrativos e consulta aos sistemas informatizados.

O trabalho de auditoria desenvolveu-se em duas etapas. Na primeira fase foi realizado um teste piloto no município de Cabedelo, com a finalidade de conhecer a operacionalização do programa, bem como testar os questionários, entrevistas, checklist de observação das Unidades Básicas de Saúde e aperfeiçoá-los, tendo sido aplicados junto aos beneficiários e profissionais da saúde da família.

Na segunda fase, foram realizados trabalhos de campo, com visitas aos doze municípios, contemplando cidades de diferentes portes distribuídas pelas quatro macro-regiões de saúde do Estado da Paraíba. Também foi visitada a Secretaria Estadual de Saúde, na qual a equipe procedeu à coleta de documentos para análise posterior à aplicação de entrevista ao Secretário Estadual de Saúde, bem como à aplicação de questionário a dois membros do Conselho Estadual de Saúde, sendo um deles o presidente.

No que se refere à questão nº 1, as deficiências detectadas foram:

- a) Programação Pactuada Integrada (PPI) não atende às necessidades dos municípios, tal constatação fundamentou-se na análise dos questionários aplicados a 12 secretários municipais de saúde e na percepção dos usuários participantes da amostra, em cada município. Entre as causas identificadas pela auditoria como influenciadoras da incapacidade da PPI de refletir às demandas municipais por procedimentos de média e alta complexidade nos municípios componentes da amostra, estão: o pequeno número de serviços de saúde estruturados para a oferta de serviços de complementação diagnóstica e procedimentos de média complexidade; o longo período sem atualização da PPI, tendo em vista que a vigente foi pactuada no ano de 2001; a dificuldade das secretarias de saúde municipais em acompanhar as demandas pelos diferentes procedimentos de forma rotineira. Isso acarreta baixa resolutividade do sistema de saúde, o agravamento das doenças e a sobrecarga dos serviços de saúde mais estruturados, além da queda de qualidade no atendimento desses últimos.
- b) Precariedade do vínculo dos profissionais, verificou-se que apenas 31,3% desses profissionais ingressaram na ESF mediante concurso público. Entre os médicos o percentual ficou em 26,3%. Mais da metade dos entrevistados alegaram não ter direitos trabalhistas assegurados, tais como férias, 13º salário, adicional de remuneração de férias. Ressaltou-se também que 54,5% dos médicos entrevistados estão vinculados à ESF há menos de um ano, além do que 59,1% informaram possuir outro trabalho remunerado.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

PROCESSO TC nº 00.706/10

- c) Não há equipes completas disponíveis para oferta no atendimento dentro da carga horária prevista para o funcionamento da USF, entre as conseqüências dessa constatação pode ser destacada a diminuição da qualidade do serviço prestado e a elevação no tempo de espera pelas consultas, além da sobrecarga dos profissionais presentes nas unidades de atendimento.
- d) As Gerencias Regionais de Saúde não acompanham efetivamente os municípios, a partir dos questionários aplicados a 04 gerentes de regionais de saúde foi possível identificar que apenas uma gerencia informou acompanhar a produtividade das equipes e a aplicação dos recursos vinculados à ESF. Os gerentes permanecem, em média, por um período de tempo de apenas 06 meses à frente da regional, demonstrando elevada rotatividade dos responsáveis pela representação do Estado junto aos municípios, comprometendo o envolvimento da esfera estadual na gestão da ESF.
- e) Existe ainda deficiência na educação continuada dos profissionais vinculados à ESF.
- f) Atuação pouco eficaz dos Conselhos Municipais de Saúde, a fraca atuação dos conselhos foi identificada com base nas poucas informações registradas nas atas de reuniões. Também o pouco conhecimento acerca das atribuições dos conselheiros é um dos principais fatos que ocasiona problemas na atuação dos conselhos. Entre os efeitos de uma atuação deficiente estão as dificuldades de encontrar soluções para os problemas identificados pelos diversos atores ligados à ESF, além do comprometimentos de uma forma geral do bom funcionamento da Estratégia da Saúde da Família.

Quanto à questão nº 2, observou-se o seguinte:

- g) 46,2% das Unidades de Saúde não possuem uma infra-estrutura mínima adequada para atender aos objetivos da estratégia, de acordo com a Portaria nº 648/2006, a maioria não possuem espaço físico destinado a atividades em grupo, em outros casos não havia salas específicas para vacinação, problemas em equipamentos, problemas de conservação dos imóveis utilizados para abrigar os serviços de saúde, imóveis improvisados, sem condições de higiene.
- h) Insuficiência de equipamentos, insumos e medicamentos, metade dos entrevistados relataram freqüente interrupção no atendimento das unidades por problemas relacionados aos equipamentos.
- i) Ineficácia das ações de prevenção e promoção de saúde, 69,6% dos usuários das UBS participantes da amostra alegaram nunca ter participado de tais atividades, entre os alegaram a participação, 61% consideraram como suficientes. A ausência de efetiva realização de atividade preventiva compromete diretamente a proposta de remodelamento da atenção à saúde, que não mais deve estar centrada em atividades meramente curativas.

No tocante à questão 3, foram identificadas as seguintes deficiências:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

PROCESSO TC nº 00.706/10

- j) Falta de planejamento do Estado para com a Estratégia de Saúde da Família, os municípios são responsáveis pelo cumprimento dos princípios de atenção básica, pela organização e execução das ações em seus territórios. No entanto as ações importantes pelo sucesso do projeto foram atribuídas aos Estados, nos termos da Portaria MS nº 648/2006. O Plano Estadual de Saúde não possui ações previstas para a Estratégia da Saúde da Família. A análise dos instrumentos estaduais de planejamento (PPA e LOA) entre os exercícios de 2006 a 2009 evidenciou deficiências oriundas de constantes alterações efetuadas, demonstrando a descontinuidade de parte dos programas ligados à ESF. Entre as causas do achado está a falta de comprometimento formal do Estado para com a Estratégia Saúde da Família, com a Atenção Básica à Saúde como principal forma de atuação para a melhoria da saúde pública. As ações do Estado ainda permanecem focadas em atividades curativas em detrimento das ações de prevenção em saúde.
- k) O baixo investimento do Estado nas estratégias executivas do Plano de Saúde da Família, associado à falta de políticas públicas específicas para a atenção básica, pode ser um dos fatores que resultam no comprometimento dos resultados esperados. A deficiência de financiamento, por sua vez, resulta na queda da qualidade do serviço prestado à população.
- l) Concentração dos serviços de saúde especializados nos municípios de João Pessoa e Campina Grande. Sabe-se que a média e alta complexidade da saúde não fazem parte da atenção básica, muita menos das estratégias do Programa de Saúde da Família. No entanto, essas estratégias devem ser a porta de entrada da saúde para todos os pacientes. O Serviço de alta e média complexidade é condensado nesses dois municípios do Estado, tais municípios concentram 28,72% da população e 15,76% da receita do Estado. Em relação dos profissionais médicos, a única especialidade que não é concentrada nos dois municípios é a do médico da família. Para todas as demais especialidades levantadas, mais de 50% dos profissionais encontram-se em João Pessoa e Campina Grande. Os equipamentos também seguem a regra de concentração nas duas cidades, a exemplo dos aparelhos de ressonância magnética da Paraíba 100% deles estão nessas cidades; 75% dos tomógrafos computadorizados e 56,25% dos mamógrafos também estão disponíveis nos dois maiores municípios. Diante de tais constatações, a demanda por procedimentos de diagnósticos acaba por sofrer excessivo acréscimo nessas duas cidades, comprometendo a resolutividade da Estratégia e a satisfação dos usuários.

Em face do exposto, e visando contribuir para o aprimoramento da gestão e funcionamento da Estratégia da Saúde da Família no Estado da Paraíba, considerou-se oportuno fazer uma série de recomendações aos gestores responsáveis, em especial aos da Secretaria de Estado da Saúde – SES, além dos gestores das Secretarias de Saúde Municipais.

Com a implementação destas recomendações, espera-se a minimização dos problemas que comprometem o alcance dos objetivos da Estratégia de Saúde da Família e à boa aplicação dos recursos públicos, além de fortalecer a transparência na aplicação desses recursos, a celeridade, efetividade, eficácia das iniciativas na prevenção em saúde e satisfação dos usuários do sistema.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

PROCESSO TC nº 00.706/10

Após a citação dos gestores responsáveis, somente o Secretário do Estado da Saúde, Sr. José Maria de Franca, apresentou resposta às conclusões do relatório da Auditoria, conforme fls. 126/36 dos presentes autos.

A Auditoria analisou as considerações feitas pelo Gestor, constatou a realização de algumas providencias pela Secretaria Estadual da Saúde, entendendo que as ações refletem, em alguns casos, a efetiva implementação de parte das recomendações formalizadas no relatório inicial. Salientou que os resultados advindos da implementação das recomendações realizadas pela Auditoria Operacional serão analisados de forma mais objetiva quando da realização do monitoramento, fase na qual as considerações feitas pela SES serão utilizadas como parâmetro adicional de análise.

É o Relatório, dispensadas as notificações tendo em vista a natureza do presente processo.

Antônio Gomes Vieira Filho
Auditor Relator



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

PROCESSO TC nº 00.706/10

PROPOSTA DE DECISÃO

Como muito bem exposto pela equipe técnica que elaborou o trabalho que ora tenho o privilégio de relatar, formada pelos Auditores de Contas Públicas *Candice Ramos Marques, Plácido César Paiva Martins Júnior e Yara Silvia Mariz Maia Pessoa*, não é propósito da Auditoria Operacional detectar irregularidades nem identificar responsáveis ou propor sanções aos eventuais causadores de dano ao erário, mas sim identificar falhas, erros, limitações e inconformidades na execução de ações e atividades públicas, encaminhando sugestões de solução.

Este trabalho mostrou-se impecável na detecção de algumas falhas nas estratégias de execução do Programa de Saúde da Família das secretarias envolvidas, de modo que proponho:

- 1) O encaminhamento de cópia do relatório para os seguintes gestores: Secretário do Estado da Saúde; para as Gerências Regionais de Saúde do Estado e para os Secretários de Saúde dos municípios de Guarabira, Belém, Sertãozinho, Monteiro, Sumé, Patos, Piancó, Mãe D'Água, Sousa, São João do Rio do Peixe e Marizópolis;
- 2) A assinação de prazo de 120 (cento e vinte) dias para que os gestores envolvidos nas soluções apresentem Planos de Ação contendo as providências que entenderem necessárias à implementação das recomendações da Auditoria e seus respectivos prazos de execução, tudo conforme as sugestões propostas no Relatório de Auditoria Operacional, anexado às fls. 55/107 dos presentes autos, que passam a integrar o Ato Formalizador da presente decisão.

É a proposta !

Antônio Gomes Vieira Filho
Auditor Relator



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

PROCESSO TC nº 00.706/10

Objeto: AUDITORIA OPERACIONAL - Ação Governamental nas estratégias do Programa de Saúde da Família

Entidade/unidade : **SECRETARIA DE SAÚDE ESTADO e outras**

AUDITORIA OPERACIONAL realizada na
Função Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e outras.
Ação Governamental na Estratégias de Saúde da Família.
Recomendações e assinatura de prazos.

RESOLUÇÃO RPL - TC – nº 033/2010

Os **MEMBROS do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA**, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e tendo em vista o que consta no Processo TC nº 00.706/10, que trata de auditoria operacional realizada na função **saúde**, segmento **atenção básica**, ação governamental na Estratégia de Saúde da Família, cuja implementação é de responsabilidade da **Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba**, bem como das **Secretarias Municipais de Saúde** indicadas,

Considerando a relevância dos trabalhos, os levantamentos procedidos, os exames, as avaliações, os resultados obtidos à luz de procedimentos técnicos as conclusões a que chegou a comissão especialmente designada para esse fim, e, ainda, a urgência da necessidade de encaminhamentos, tendo em vista o propósito maior do interesse público,

RESOLVEM:

- 1) **ENCAMINHAR** cópia do relatório para os seguintes gestores: Secretário de Estado da Saúde; Gerências Regionais de Saúde do Estado e para os Secretários de Saúde dos municípios de **Guarabira, Belém, Sertãozinho, Monteiro, Sumé, Patos, Piancó, Mãe D'Água, Sousa, São João do Rio do Peixe e Marizópolis**;
- 2) **ASSINAR** à Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias de Saúde dos municípios de: Guarabira, Belém, Sertãozinho, Monteiro, Sumé, Camalaú, Patos, Piancó, Mãe D'Água, Sousa, São João do Rio do Peixe e Marizópolis o prazo de 120 (cento e vinte) dias para a apresentarem Plano de Ação contendo as providências a serem desenvolvidas e seus respectivos prazos de implementação, nos termos das sugestões propostas no Relatório de Auditoria Operacional, anexado às fls. 55/107.
- 3) **DETERMINAR** a realização de monitoramento, pela DIAFI, da implementação das determinações e recomendações desta decisão.

Presente ao Julgamento o representante do Ministério Público.

TC – Plenário Ministro João Agripino

João Pessoa, 20 de outubro de 2010.

Cons. Antonio Nominando Diniz Filho

PRESIDENTE

Cons. Flávio Sátiro Fernandes

Cons. Arnóbio Alves Viana

Cons. Fernando Rodrigues Catão

Cons. Fábio Túlio Filgueiras Nogueira

Cons. Umberto Silveira Porto

Cons. Arthur Paredes Cunha Lima

Aud. Antônio Gomes Vieira Filho

RELATOR

Fui presente

Procurador Elvira Samara Pereira de Oliveira
REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO PÚBLICO