



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

AUDITORIA OPERACIONAL

RELATÓRIO FINAL

Atendimento aos pacientes portadores de Síndrome de Down e Epilepsia

(Processo nº 25.215/17-e)



Brasília
2019



RESUMO EXECUTIVO

A presente auditoria integrada foi realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, tendo como objeto a avaliação da equidade de acesso e a abrangência do atendimento dos pacientes portadores de Síndrome de Down e Epilepsia.

Em relação à Epilepsia, esta fiscalização foi solicitada pela Câmara Legislativa do Distrito Federal com o objetivo de avaliar o cumprimento da Lei nº 4.202/2008, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às pessoas com Epilepsia no Distrito Federal

No tocante à Síndrome de Down, a fiscalização foi solicitada pelo Ministério Público junto ao TCDF - MPJTCDF, devido à denúncia de falhas na prestação de serviços de assistência aos portadores de Síndrome de Down.

Tendo em vista a economicidade e racionalidade administrativa, entendeu-se que os assuntos poderiam ser analisados em conjunto, sendo realizada uma única auditoria, tendo como objeto a avaliação do atendimento aos portadores de Epilepsia e Síndrome de Down.

A Epilepsia é uma doença crônica que atinge o Sistema Nervoso Central e pode ter como origem diversos fatores. É caracterizada pela ocorrência de crises epiléticas não provocadas e produz consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais, alterando a qualidade de vida do indivíduo.

Sabe-se que os tipos de crises epiléticas variam de pessoa para pessoa e que a grande maioria consegue responder bem ao tratamento medicamentoso. Por outro lado, existem alguns pacientes com epilepsia que são considerados de difícil controle ou refratários.

A Síndrome de Down é considerada pelo Ministério da Saúde como a principal causa de deficiência intelectual na população Brasileira. É consequência de uma alteração cromossômica, a presença de um cromossomo 21 extra, na constituição genética do indivíduo. Esta modificação genética promove alterações nas características físicas específicas e promove atrasos no desenvolvimento.



O que o Tribunal buscou avaliar?

O objetivo geral da presente auditoria foi avaliar a equidade de acesso e a abrangência do atendimento dos pacientes portadores de Síndrome de Down e Epilepsia no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal.

Para alcançar esse objetivo, foram propostas duas questões de auditoria:

1. A Rede Distrital de atendimento aos pacientes com Epilepsia garante o acesso equitativo e presta o cuidado integral aos usuários do SUS?
2. A Rede Distrital de atendimento aos pacientes portadores de Síndrome de Down garante o acesso equitativo e presta o cuidado integral aos usuários do SUS?

O que o Tribunal encontrou?

A Secretaria de Estado de Saúde não estruturou sua rede de atendimento para garantir o acesso integral, equitativo e universal aos pacientes com Epilepsia, conforme previsto na Lei Orgânica do SUS, e na Lei Distrital nº 4.202/2008, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia.

Várias evidências demonstraram essa desestruturação e falta de acesso aos pacientes com Epilepsia, como:

- a ineficiência da Atenção Primária em acompanhar os pacientes com Epilepsia de fácil controle;
- grande número de usuários aguardando a disponibilidade do serviço de consulta neurológica, para adultos e crianças, devido a oferta insuficiente, provocando um grande contingente de pessoas aguardando a disponibilização de consultas neurológicas, ainda sem tratamento;
- ausência de dados fidedignos sobre a quantidade de pacientes em tratamento para Epilepsia de difícil controle no Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, demonstrando ausência de controle sobre o tratamento oferecido naquela Unidade;
- dificuldade para realização de exames importantes no tratamento da Epilepsia, como Eletroencefalograma, Tomografia de Crânio e Ressonância Magnética, em grande parte por falta de contratos de manutenção e por necessidade de modernização dos equipamentos;



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- não utilização do Protocolo de Atendimento ao paciente com Epilepsia da SES/DF na rede de atendimento;
- desabastecimento frequente de medicamentos antiepilépticos, necessários para a estabilização dos pacientes com Epilepsia.

A Lei Distrital nº 4.202/2008 prevê que a Secretaria de Estado de Saúde deve promover seminários, cursos e treinamentos com o objetivo de capacitar servidores públicos para os primeiros socorros aos portadores de Epilepsia, e ainda, articular com as Secretarias de Educação, Mobilidade e Trabalho a formação de seus servidores para orientar as pessoas com Epilepsia e a comunidade, o que não vem ocorrendo.

No tocante ao atendimento aos portadores de Síndrome de Down, pode-se verificar que a Secretaria de Estado de Saúde não oferece o cuidado equitativo a todos os portadores de Síndrome de Down do Distrito Federal. A não execução do planejamento para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência dificulta o acesso e não busca a qualificação da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Quais foram as proposições formuladas pela equipe de auditoria?

Entre as proposições formuladas à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, destacam-se:

1. qualifique os servidores da atenção primária e da atenção especializada que realizam atendimento aos portadores de epilepsia no DF e divulgue o protocolo de atendimento ao portador de epilepsia;
2. implemente o fluxo de encaminhamento do paciente com epilepsia da atenção primária para a atenção especializada, integrando os processos de referência à atenção especializada e de contrarreferência à atenção primária;
3. implemente a regulação de todos os atendimentos ambulatoriais neurológicos (consulta, exames, procedimentos), utilizando a estratificação de risco;
4. realize controle e avaliação dos serviços prestados no Centro de Referência em Epilepsia, mapeando, no mínimo, a quantidade de pacientes atendidos e a demanda por atendimento de primeira consulta, objetivando oferecer informações gerenciais para o adequado tratamento aos casos de epilepsia de difícil controle;
5. adote medidas para dar celeridade no atendimento aos pacientes neurológicos, principalmente os classificados como graves, reduzindo o tempo de espera para



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- acesso às consultas com neurologistas e neuropediatras e para realização de exames, a exemplo de Tomografia de Crânio e Ressonância Magnética;
6. adote medidas para que o acompanhamento de saúde dos pacientes com epilepsia ocorra conforme diretrizes do Protocolo de Atendimento ao Paciente com Epilepsia da SES/DF, Portaria SES nº 300/2017;
 7. adote medidas para manter abastecidos os estoques de medicamentos antiepilépticos, ofertando as medições prescritas sem interrupções conforme demanda dos pacientes;;
 8. formalize um planejamento para a Assistência à Pessoa com Deficiência, conforme define a norma do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 03, anexo VI, bem como promova um processo contínuo de avaliação da Atenção e do Cuidado;
 9. defina uma Linha de cuidado da Assistência ao Portador de Síndrome de Down, assim como indicadores para avaliação e monitoramento do serviço prestado;
 10. adote medidas no sentido de adequar os Recursos Humanos nas unidades de Saúde Funcional e unidades de reabilitação, visando atender as necessidades de saúde da população em relação à Saúde Funcional;
 11. promova a regulação das vagas para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, com priorização dos casos de maior gravidade;

Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?

Espera-se que, com a adoção das medidas propostas pelo Tribunal, seja possível o atendimento adequado ao paciente com epilepsia controlada pela atenção primária; ordenação do serviço de atendimento ao paciente, promoção da equidade, integralidade, transparência e redução nas filas de espera; melhoria da assistência ao portador de doença neurológica; a priorização clínica dos pacientes portadores de Epilepsia, dando mais celeridade ao atendimento dos casos mais graves e diminuindo o tempo de espera para realização de exames de imagem; acompanhamento constante dos pacientes portadores de Epilepsia, promovendo um acompanhamento e controle mais efetivo da doença; controle permanente das crises epilépticas devido a constância no fornecimento das medicações necessárias, e ainda , a conscientização sobre a doença, o aumento da aptidão para ajudar as pessoas durante uma crise e o combate ao preconceito em relação aos pacientes com epilepsia.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Espera-se, ainda, a diminuição da demanda reprimida para atendimento do portador de Síndrome de Down; a promoção do acesso integral, equitativo e universal aos usuários de Saúde Funcional; Melhoria no processo de planejamento e acompanhamento da política pública de saúde SES/DF.



Sumário

1. Introdução	8
1.1 Apresentação	8
1.2 Identificação do Objeto.....	8
1.3 Contextualização.....	11
1.4 Objetivos	19
1.4.1 Objetivo Geral	19
1.4.2 Objetivos Específicos	19
1.5 Escopo	19
1.6 Montante Fiscalizado	20
1.7 Metodologia.....	20
1.8 Critérios de auditoria	21
1.9 Avaliação de Controle Interno	21
2. Resultados da Auditoria	23
2.1 QA 1 – A rede distrital de atendimento aos pacientes com epilepsia garante o acesso equitativo e presta o cuidado integral aos usuários do SUS?.....	23
2.1.1 Achado 1 – Falha da estrutura da rede de atendimento para os pacientes com epilepsia	23
2.1.2 Achado 2 – Insuficiência do acesso aos serviços de atendimento e do acompanhamento dos pacientes com epilepsia, bem como falhas na disponibilidade de medicamentos.	41
2.1.3 Achado 3 – Ineficácia na articulação entre as Secretarias de Estado para assistência integral aos portadores de Epilepsia	59
QA 2 – A rede distrital de atendimento aos portadores de Síndrome de Down garante o acesso equitativo e presta o cuidado integral aos usuários do SUS? ...	64
2.2.1 Achado 4 – Ineficácia do planejamento da Política Pública de Saúde voltada às pessoas com deficiência, em especial, aos Portadores de Síndrome de Down.	64
Boas Práticas	84
3. Conclusão	84
4. Proposições	86



1. Introdução

1.1 Apresentação

Trata-se de Auditoria Integrada realizada na Secretaria de Estado de Saúde (SES), em cumprimento ao Plano Geral de Ação para 2018, conforme determinado nas Decisões nº 3.134/2016 e 5.866/2017. (Fiscalização 1.0008.18)

2. A execução da presente auditoria compreendeu o período de 05/03/2018 a 04/05/2018.

1.2 Identificação do Objeto

3. O objeto da auditoria compreendeu a avaliação dos serviços de atenção integral à saúde aos portadores de Síndrome de Down e Epilepsia no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Distrito Federal.

4. No tocante à Epilepsia, esta fiscalização foi solicitada por meio do Ofício 673/16-SUBREL¹, sobre o Requerimento 1523/16, de autoria do Deputado Rodrigo Delmasso, aprovado pelo Gabinete da Mesa Diretora da Câmara Legislativa do Distrito Federal, com o objetivo de avaliar o cumprimento da Lei 4202/2008, alterada pela Lei 5625/2016, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às pessoas com Epilepsia no Distrito Federal (e-doc 85CFDEF0).

5. A solicitação foi aprovada conforme a Decisão 3134/2016, exarada no Processo 10.841/2016, conforme segue:

“O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – tomar conhecimento, com fulcro no art. 39, inciso V, alínea “g”, do Regimento Interno do TCDF, do requerimento formulado pelo Exm^o. Sr. Deputado Distrital RODRIGO DELMASSO e encaminhado pela Mesa Diretora da Câmara Legislativa do Distrito Federal, por meio do Ofício nº 52/2016-GMD (e-doc 2C4F636B-c); II – autorizar: a) a inclusão, no Plano Geral de Ação do exercício de 2017, de auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal, instituído pela Lei distrital nº 4.202, de 3.9.2008; (...)”

6. Em relação à Síndrome de Down, a fiscalização foi solicitada pelo Ministério Público junto ao TCDF - MPjTCDF, por meio da Representação 26/2017-CF

¹ SBREL – Subsecretaria de Relações Legislativas da Secretaria de Estado da Casa Civil do Distrito Federal.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

(edoc B1AD698A), no qual consta o seguinte:

“Nesse sentido, forte nos princípios constitucionais da Administração Pública e na máxima eficácia do controle, o MPC/DF oferta a presente Representação para que o TCDF fiscalize tão importante política pública, que poderá gerar providências eficazes para o melhor atendimento desses pacientes, analisando, inclusive, se os recursos estão sendo devidamente alocados; qual é a estrutura de gestão dedicada a esse atendimento, protocolos, etc.”

7. As irregularidades citadas na referida Representação têm natureza similar às fragilidades identificadas na fase de planejamento da fiscalização a ser realizada no Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal, cuja auditoria fora autorizada por meio da Decisão 3134/2016.

8. Conforme consta da Informação 44/2017 – DIAUD2 (edoc 0F76C05F), entendeu-se que os assuntos poderiam ser analisados em conjunto, tendo em vista a economicidade e racionalidade administrativa. Desse modo, a realização de auditoria foi autorizada pelo egrégio Plenário por meio da Decisão 5866/2017, tendo como objeto a avaliação do atendimento aos portadores de Síndrome de Down e de Epilepsia, conforme segue:

DECISÃO Nº 5866/2017

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – tomar I – tomar conhecimento do Ofício SEI-GDF nº 690/2017 – SES/GAB e anexos, oriundos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF; II – considerar atendido o item II do Despacho Singular 343/2017-CRR; III – autorizar: a) a realização de auditoria operacional, a ser conduzida nos autos em exame, tendo como objeto a avaliação do atendimento aos portadores de Síndrome de Down e de Epilepsia, assuntos tratados respectivamente na Representação 26/2017-CF e na Decisão 3.134/2016; (...)

9. A seguir são elencados os principais gestores da SES/DF vinculados ao objeto da fiscalização:

Quadro 1. Principais gestores vinculados ao objeto da fiscalização.

Identificação do gestor	Cargo/Função	Período
Humberto Lucena Pereira Da Fonseca	Secretário de Saúde	02/03/2016 a 31/12/2018
Osnei Okumoto	Secretário de Saúde	01/01/2019 a (...)²
André Luís Soares da Paixão	Secretário Adjunto de Gestão em Saúde	08/01/2018 a 31/12/2018
Francisco Araújo Filho	Secretário Adjunto de Gestão em Saúde	04/01/2019 a 30/01/2019

² (...): Simboliza que os gestores ainda estavam em exercício na data de conclusão deste relatório 30/01/2019

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Sérgio Luiz da Costa	Secretário Adjunto de Gestão em Saúde	30/01/2019 a (...)
Daniel Seabra Resende Castro Correa	Secretário Adjunto de Atenção Integral à Saúde	13/02/2017 a 31/12/2018
Martha Gonçalves Vieira	Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SAIS	13/02/2017 a 31/12/2018
Renata Soares Rainha	Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SAIS	29/01/2019 a (...)
Fernando Henrique De Paula Uzuelli	Coordenação de Atenção Especializada à Saúde	23/05/2017 a 31/12/2018
(*) Sem Nomeação	Coordenação de Atenção Especializada à Saúde	-
Ana Patrícia De Paula	Superintendência Regional de Saúde Centro-Norte	15/01/2016 a 31/12/2018
Adriano Guimarães Ibiapina	Superintendência Regional de Saúde Centro-Norte	08/01/2019 a (...)
José Adorno	Diretor do Hospital Regional da Asa Norte	15/01/2016 a 31/12/2018
Gustavo Bernardes	Diretor do Hospital Regional da Asa Norte	08/01/2019 a (...)
Ismael Alexandrino Júnior	Diretor Geral do Instituto Hospital de Base do DF	15/08/2017 a 31/12/2018
Francisco Araújo Filho	Diretor Geral do Instituto Hospital de Base do DF	30/01/2019 a (...)

Fonte: DODF

Legislação Aplicável

10. Destacam-se os seguintes normativos relacionados ao objeto da Auditoria: Lei Distrital 4202/2008, alterada pela Lei Distrital 5625/2016, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às pessoas com Epilepsia no âmbito do Distrito Federal.

11. A listagem dos marcos normativos aplicáveis ao objeto da fiscalização é apresentada no quadro a seguir:

Quadro 2. Legislação e Normas Aplicáveis

Norma	Objeto
Lei Federal nº 8080/1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências – Lei Orgânica do SUS.
Lei Distrital nº 4202/2008	Institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal e dá outras providências.
Lei Distrital nº 5625/2016	Altera a Lei Distrital nº 4202/2008.
Portaria GM/MS 1060/2002	Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
Portaria SES nº 478/2017	Aprova o Regulamento Técnico para o Fornecimento de Fórmulas para Fins Especiais para Atendimento Domiciliar, no âmbito do Distrito Federal.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Portaria SES nº 300/2017	Aprova o Protocolo Clínico e de Dispensação de Medicamentos elaborado pelas áreas técnicas da SES-DF e aprovados pela Comissão Permanente dos Protocolos de Atenção à Saúde.
Portaria SAS/MS nº 1319/2013	Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia do Ministério da Saúde.
Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017	Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, organização e o funcionamento do SUS.
Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017	Consolidação das normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde.
Portaria SAS/MS nº 1327/2012	Aprova as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Fonte: DODF

Planos, Diretrizes e Manuais aplicáveis

12. Foram também identificados documentos que contêm orientações e diretrizes gerais relacionadas ao objeto da auditoria, sendo apresentados no quadro a seguir:

Quadro 3. Planos, Diretrizes e Manuais aplicáveis.

Documento	Órgão elaborador
Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - 2015 ³	Ministério da Saúde
Plano Distrital de Especialidade – Atenção ao Portador de Doença Neurológica	SAIS/SES/DF Abril/ 2010
Fluxograma para Atendimento ao paciente com Epilepsia ⁴	SAIS/SES/DF – vigência de 05/06/17 a 05/06/19
Plano Distrital de Saúde 2016-2019	SES/DF
Audiência Pública - A necessidade de Políticas Públicas para a Epilepsia ⁵	Comissão de Seguridade Social e Família – Câmara Federal – 23/04/2013
Cuidados de Saúde às pessoas com Síndrome de Down ⁶	Ministério da Saúde/ 2013
Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down ⁷	Ministério da Saúde/ 2013
Relatório Mundial sobre a Deficiência - Sumário ⁸	Organização Mundial de Saúde/ 2011

Fonte: Elaboração própria

1.3 Contextualização

Epilepsia

13. A Portaria do Ministério da Saúde SAS nº 1.319/2013, que aprova o

³ <http://www.fehosp.com.br/app/webroot/files/manuais/5ffa8d1e03f7edb01e1eed7b07178cfb.pdf> (Acesso em 27/02/18)

⁴ http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/2017/Fluxograma_epilepsia_2017_definitivo.pdf (Acesso em 27/02/2018)

⁵ <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencias-publicas-anteriores/audiencia-2013/audiencia-25.04/apresentacao-2> (Acesso em 27/02/18)

⁶ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_saude_pessoas_sindorme_down.pdf (Acesso em 27/02/18)

⁷ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf (Acesso em 27/02/18)

⁸ O Diretor da Organização Mundial de Saúde concedeu os direitos de tradução em Língua Portuguesa à Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, que é a única responsável pela exatidão da edição em Língua Portuguesa.



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia – PCDT, apresenta o conceito geral da doença:

“A epilepsia é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado.”

14. Segundo o art. 3º da mencionada norma, a SES/DF deverá estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença. De acordo com a Portaria Ministerial, a identificação de fatores etiológicos e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção primária um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

15. Em geral as crises epiléticas duram desde alguns segundos a minutos, podendo inclusive ser acompanhadas por diversas manifestações clínicas como contrações musculares, mordedura da língua, salivação intensa, desligamento ou estado de ausência, movimentos involuntários ou automáticos do corpo. Tais reações fogem ao controle da pessoa em crise, sendo sintomas ocasionados por uma alteração temporária e reversível do funcionamento do cérebro.

16. Sabe-se que os tipos de crises epiléticas variam de pessoa para pessoa e que a grande maioria consegue responder bem ao tratamento medicamentoso. Por outro lado, existem alguns pacientes com epilepsia que são considerados de difícil controle ou refratários, nestes casos, para controlar a crise, se faz necessária a utilização de outros meios de tratamento, como a cirurgia de epilepsia e ainda alguns casos em que é necessária a realização de implantação de um aparelho que estimula o nervo vago, chamado de VNI.

17. De acordo com o Protocolo do MS estima-se que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5%-1,0% da população e que cerca de 30% destes pacientes sejam refratários. A incidência estimada na população ocidental é de 1 caso para cada 2.000 pessoas por ano. A incidência de epilepsia é maior no primeiro ano de vida e volta a aumentar após os 60 anos de idade. A probabilidade geral de ser afetado por epilepsia ao longo da vida é de cerca de 3%. No Brasil, pesquisadores da



área encontraram prevalências para epilepsia ativa de 9:1.000 na Grande São Paulo e de 5:1.000 em Porto Alegre⁹.

18. Vale ressaltar que um dos principais problemas na atenção à saúde de pessoas com epilepsia é a descontinuidade do tratamento medicamentoso, que pode desencadear crises convulsivas. Outro sério problema enfrentado pelos portadores de epilepsia é a discriminação e marginalização, geradas principalmente pelo desconhecimento sobre a doença.

19. Sabidamente constitui dever do Estado reunir esforços no sentido de dar atenção às questões que envolvam a saúde e o bem estar do cidadão com epilepsia. Cabe, ainda, ressaltar o disposto no art. 204, da Lei Orgânica do Distrito Federal, o qual prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

20. No Distrito Federal, foi instituído o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia por meio da Lei nº 4.202, de 3 de setembro de 2008, alterada pela Lei nº 5.625, de 14 de março de 2016. Segundo a norma, o Distrito Federal deverá prover atendimento clínico especializado, fornecer toda medicação necessária ao tratamento da pessoa com epilepsia e disponibilizar leitos em unidade de tratamento intensivo, enfermaria e vagas no ambulatório.

21. No âmbito da SES/DF encontra-se aprovado, por meio da Portaria nº 300/2017, o Protocolo de Atenção à Saúde – Atendimento ao paciente com Epilepsia, com vigência prevista para o período de 05/06/2017 a 05/06/2019¹⁰.

22. Segundo essa Norma, a epilepsia pode apresentar causas adquiridas e preveníveis, a exemplo de doenças infectocontagiosas (neurocisticercose e meningite), traumáticas, seja por complicações no período desde o último mês de gravidez até cinco meses após o parto ou acidente automotor; e acidente vascular cerebral.

23. O Protocolo SES/DF indica que com as medicações disponíveis na

⁹ <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/28/Portaria-Conjunta.pdf>

¹⁰ Fonte: <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Atenção primária, o controle das crises epilépticas pode ser alcançado em 50% dos casos. As demais ocorrências devem ser avaliadas em conjunto com os centros secundários, que podem controlar em mais 20%, e os terciários especializados em epilepsia, que podem ampliar o controle em mais 10% dos casos com medicações.

24. Além do Protocolo, a Secretaria publicou, em 2010, o Plano Distrital de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, que contempla a Epilepsia dentre as principais patologias observadas na clínica neurológica. O Plano registra que o Hospital de Base do Distrito Federal, atual Instituto Hospital de Base do DF, de natureza terciária, foi habilitado como Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia¹¹, sendo o único hospital da Secretaria de Estado de Saúde do DF com atendimento de Neurologia durante as 24 horas do dia, funcionando em regime de parecer na unidade de emergência, com internações em enfermaria da Neurologia, Setor de Neurofisiologia Clínica e atendimento ambulatorial

25. O Plano Distrital registra que o acesso da maioria dos pacientes com patologias neurológicas e neurocirúrgicas aos serviços de alta complexidade no DF se faz através das Unidades Básicas de Saúde¹², com equipes multiprofissionais dando assistência a cada comunidade de referência¹³. Estas unidades devem encaminhar os casos de suspeita de patologias neurológicas para os hospitais regionais que possuam quadro de pessoal com médicos neurologistas e ao Instituto Hospital de Base do DF.

26. Os pacientes ambulatoriais portadores de cefaleia primária e epilepsia que, após avaliação pelos Neurologistas e Neuropediatras das Regionais e do IHBDF, não necessitarem de acompanhamento contínuo de Neurologia serão re-encaminhados /contrarreferenciados¹⁴ às Unidades de Atenção Básica de Saúde para

¹¹ DOU Nº49 de 12 de março de 2008, Seção 1, pag. 71.

¹² A Portaria SES 77/2017, em seu art. 7º, unifica a denominação de todos os estabelecimentos de saúde da Atenção Primária, doravante denominados Unidade Básica de Saúde (UBS), classificando-os em: Unidade Básica de Saúde tipo 1 (UBS 1); Unidade Básica de Saúde tipo 2 (UBS 2); Unidade Básica de Saúde Rural (UBS Rural); Unidade Básica de Práticas Integrativas e Promoção da Saúde (UBS PIS); Unidade Básica de Saúde Escola (UBS ESCOLA); e Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS Prisional).

¹³ "Acesso em neurologia na SES: O acesso da maioria dos pacientes com patologias neurológicas e neurocirúrgicas aos serviços de alta complexidade no DF se faz através das Unidades Básicas de Saúde, das equipes dos Programas da Saúde da Família (PSF), dos Postos de Saúde Rural (PSR), dos Postos de Saúde Urbana (PSU), dos Centros de Saúde (CS), com equipes multiprofissionais dando assistência a cada comunidade de referência". Plano Distrital de Especialidade – Atenção ao Portador de Doença Neurológica, pág. 8.

¹⁴ Referência consiste no encaminhamento do paciente de um nível menos complexo para o mais complexo (por exemplo, da Atenção Primária para Atenção Especializada). A contrarreferência seria o retorno, do nível mais complexo para o menos.

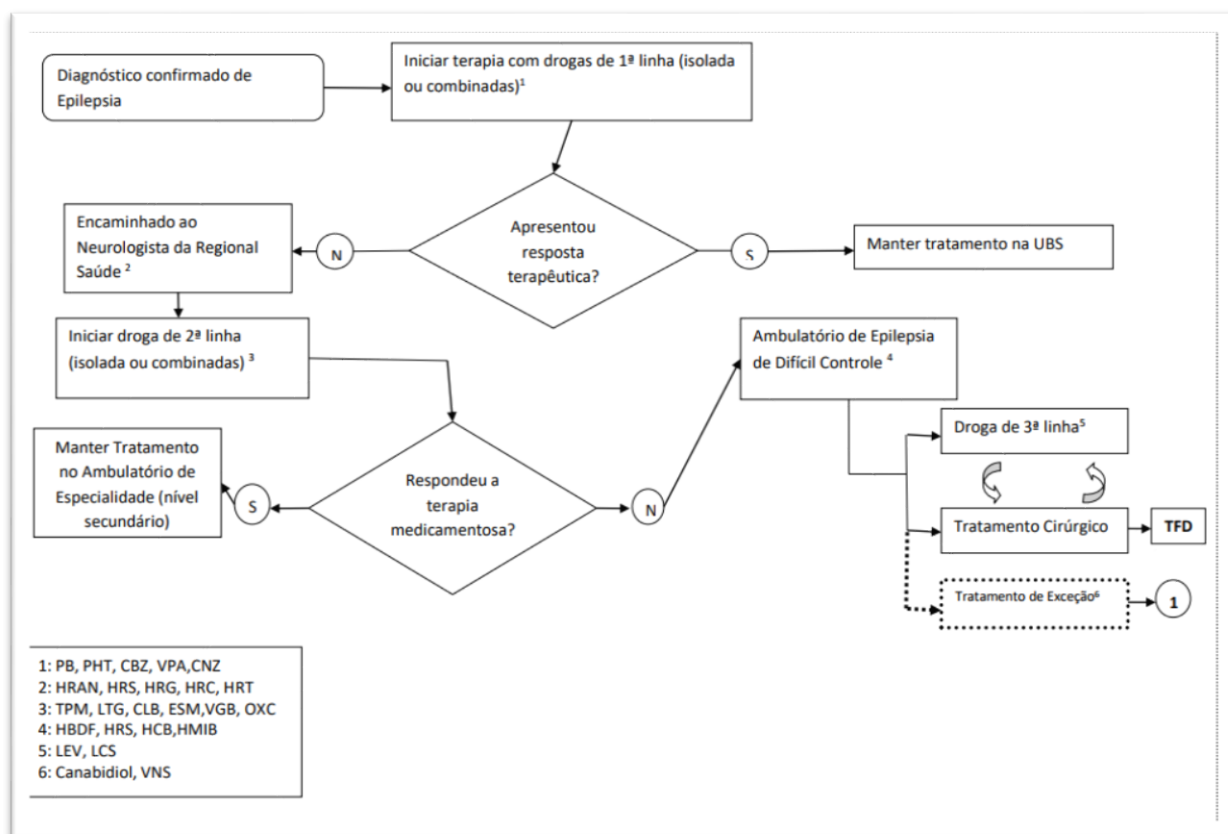


acompanhamento.

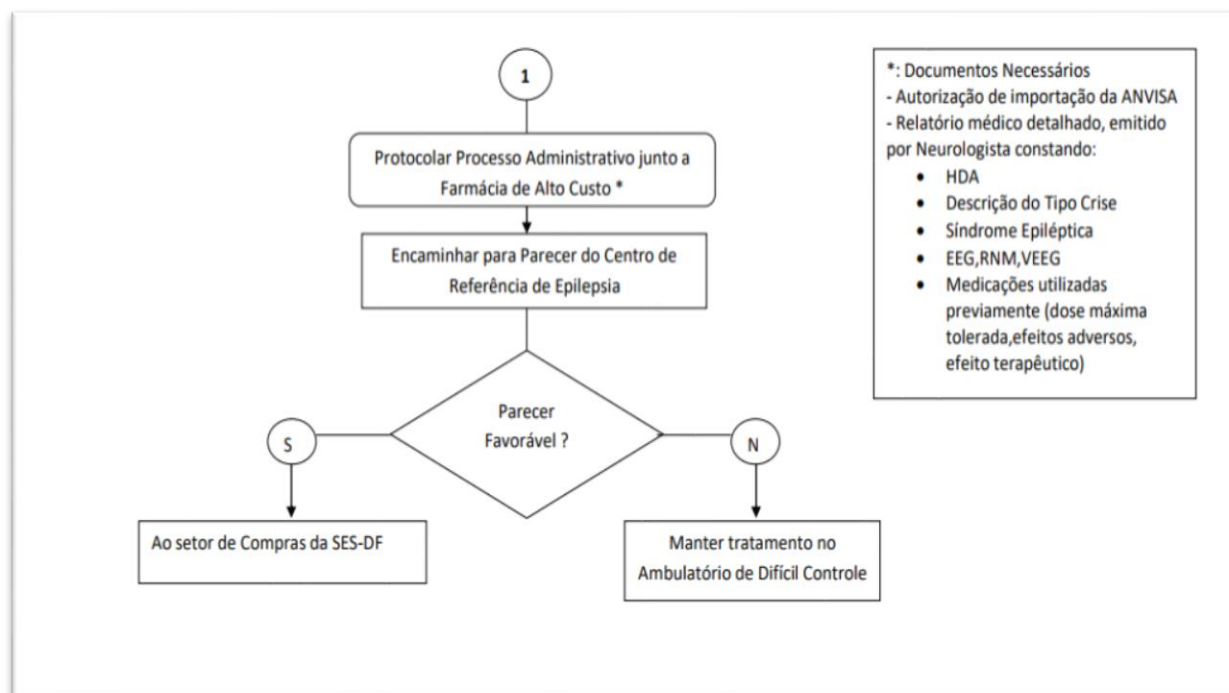
27. Caso haja descompensação ou mudança do quadro durante o acompanhamento pelo Clínico ou Pediatra da Unidade Básica, os pacientes podem ser novamente encaminhados/referenciados ao Neurologista ou Neuropediatra para avaliação¹⁵.

28. Finalmente, cumpre registrar que a Secretaria de Saúde do DF também instituiu Fluxograma do Atendimento ao Paciente com Epilepsia, medida importante na organização da rede de atendimento ao paciente, conforme a seguir:

Imagem 1. Fluxograma SES/DF do Atendimento ao Paciente com Epilepsia



¹⁵ http://www.mpdf.mp.br/saude/imagens/politicas_publicas/Plano_da_neurologia_df.pdf



Fonte: http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/2017/Fluxograma_epilepsia_2017_definitivo.pdf (Acesso em 20/02/2018).

Síndrome de Down

29. A Síndrome de Down¹⁶- SD é considerada pelo Ministério da Saúde como a principal causa de deficiência intelectual na população Brasileira. É consequência de uma alteração cromossômica, a presença de um cromossomo 21 extra, na constituição genética do indivíduo. Esta modificação genética promove alterações nas características físicas específicas e ocorrem atrasos no desenvolvimento.

30. As pessoas com Síndrome de Down que são atendidas e estimuladas adequadamente podem levar uma vida saudável e permanecerem incluídas socialmente. No Brasil nascem aproximadamente uma criança portadora a cada 600 a 800 nascimentos¹⁷.

31. O diagnóstico clínico de SD tem início no reconhecimento de características físicas específicas. Quanto maior o número das características identificadas, aumenta-se a segurança do diagnóstico. Estão entre elas:

- *pregas palpebrais oblíquas para cima;*

¹⁶ "Síndrome" significa um conjunto de sinais ou sintomas. "Down" designa o médico e pesquisador que primeiro descreveu a associação dos sinais característicos.

¹⁷ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf (Acesso em 16/02/2018).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- *epicanto (prega cutânea no canto interno do olho);*
- *sinófris (união das sobrancelhas);*
- *base nasal plana;*
- *face aplanada;*
- *protusão lingual;*
- *palato ogival (alto);*
- *orelhas de implantação baixa;*
- *pavilhão auricular pequeno;*
- *cabelo fino;*
- *clínodactília do 5º dedo da mão (5º dedo curvo);*
- *braquidactília (dedos curtos);*
- *afastamento entre o 1º e o 2º dedos do pé;*
- *pé plano;*
- *prega simiesca (prega palmar única transversa);*
- *hipotonia;*
- *frouxidão ligamentar;*
- *excesso de tecido adiposo no dorso do pescoço;*
- *retrognatia;*
- *diástase (afastamento) dos músculos dos retos abdominais e hérnia umbilical.*

32. Além das supracitadas características, as pessoas com SD apresentam déficit de desenvolvimento psicomotor, intelectual e pondero-estatural.

33. Algumas patologias têm maior prevalência na população com SD, são elas: cardiopatias congênitas, alterações oftalmológicas, auditivas, do sistema digestório, endocrinológica, do aparelho locomotor, neurológicas, hematológicas e ortodônticas. Estudos nacionais revelam também, alta prevalência de doença celíaca (5,6%) em crianças com SD, que em caso de suspeita devem ser acompanhados por especialistas¹⁸.

34. A comunidade científica, apesar das diferenças entre as pessoas com SD, não determina graus conforme os aspectos desenvolvidos da Síndrome. Dessa forma, os diferentes aspectos físicos e graus de desenvolvimento decorrem de aspectos genéticos individuais, intercorrências clínicas, nutrição, estimulação, educação, contexto familiar, social e meio ambiente. Infelizmente ainda não é possível prever o grau de autonomia que uma criança com SD terá na vida adulta.

35. Na Classificação Internacional das Doenças – CID, a SD recebe o Código Q – 90. Além desta classificação, a Organização Internacional de Saúde também

¹⁸ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf (Acesso em 16/02/2018).



criou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. Enquanto a primeira é centrada somente na doença, a segunda leva em conta os componentes de saúde e as consequências do adoecimento.

36. A CIF utiliza como critério de avaliação dois grandes domínios:

1. Função e Estrutura do Corpo;
2. Atividade e Participação.

37. Relacionando estes dois domínios, a CIF trabalha com o conceito de funcionalidades e incapacidades. Entendendo “funcionalidade” como as funções do corpo, suas atividades e participação, e “incapacidade” em termos das deficiências, limitações e restrições em atividades e na participação.

38. Além disto, a CIF relaciona estes aspectos da pessoa com os fatores ambientais e contextuais com os quais interage, como por exemplo, suporte familiar, recursos próprios e da comunidade, acesso a atenção à saúde, entre outros.

39. É importante destacar que a CIF¹⁹, na sua linguagem padronizada, deve ser utilizada como ferramenta de gestão para o diagnóstico, proposição terapêutica e acompanhamento, na parte clínica, e ainda, como ferramenta de gestão, visando o adequado planejamento de políticas públicas de saúde e de programas educacionais.

40. Baseados nas políticas públicas já existentes, nos pressupostos teóricos da clínica ampliada, da integralidade e do cuidado compartilhado e na valorização da autonomia, o Ministério da Saúde aprovou as **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down**²⁰.

41. Este documento traz uma proposta de cuidado para a pessoa com SD com as seguintes orientações:

- a) compreensão ampliada do processo saúde e doença;*
- b) construção compartilhada pela equipe multiprofissional do diagnóstico situacional e do Plano de Cuidado Individual;*
- c) definição compartilhada das metas terapêuticas; e*
- d) comprometimento dos profissionais, da família e do indivíduo com as metas terapêuticas.*

42. Dessa forma, o cuidado esperado para com os indivíduos com Síndrome

¹⁹ Composta de um padrão de letras e números

²⁰ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf



de Down pode ser descrito conforme abaixo:

“Por fim, o cuidado compartilhado diz respeito ao trabalho em equipe multiprofissional que constrói o diagnóstico, o projeto terapêutico, define metas terapêuticas, reavalia e acompanha o processo terapêutico em conjunto. Porém, o cuidado compartilhado também pode aqui ser entendido como a integração das diferentes densidades de tecnologias e de complexidade da atenção à saúde no Sistema de Saúde, bem como a integração destes com os recursos da comunidade. Compartilhar cuidados é também a corresponsabilização do processo do cuidado entre profissionais, o sujeito sob cuidado e sua família. Fonte: DA_07 (Protocolo de Cuidado à saúde da pessoa com Síndrome de Down – IMREA/HCFMUSP, fl.5)

Fiscalizações Anteriores

43. Em consulta ao Sistema de Acompanhamento Processual Eletrônico (e-TCDF)²¹ não foram identificados processos relacionados à Epilepsia e à Síndrome de Down nesta Corte.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

44. O objetivo geral da presente auditoria é avaliar a equidade de acesso e a abrangência do atendimento dos pacientes portadores de Síndrome de Down e Epilepsia no âmbito do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal.

1.4.2 Objetivos Específicos

45. As questões de auditoria foram assim definidas:

- 1) A rede distrital de atendimento aos pacientes com Epilepsia garante o acesso equitativo e presta o cuidado integral aos usuários do SUS?
- 2) A rede distrital de atendimento aos pacientes portadores de Síndrome de Down garante o acesso equitativo e presta o cuidado integral aos usuários do SUS?

1.5 Escopo

46. Esta fiscalização abrangeu todas as unidades da SES/DF relacionadas à atenção aos pacientes com Epilepsia ou portadores de Síndrome de Down, tais como unidades prestadoras destes serviços e áreas administrativas responsáveis pelo seu

²¹ Realizado em 01/03/2018



funcionamento.

47. Nesta esteira, foram abordados os seguintes aspectos:
1. Estruturas das redes de atendimento e recursos humanos disponíveis;
 - implantação e estruturação de programas de assistência aos pacientes, inclusive com estrutura física e recursos humanos compatíveis;
 2. Acesso aos serviços pelos portadores das doenças;
 - acompanhamento dos pacientes;
 - cumprimento dos protocolos e diretrizes clínicas terapêuticas, com disponibilização de consultas, exames e medicamentos;
 3. Planejamento, monitoramento e controle dos serviços.
48. O escopo contemplou os serviços prestados a partir de 2016.

1.6 Montante Fiscalizado

49. Na Lei Orçamentária Anual, não existe programa de trabalho específico que englobe as despesas atinentes aos portadores de Síndrome de Down e Epilepsia. Isso se deve ao fato de que os recursos empregados nos centros de referência especializada, exames laboratoriais, exames de imagem ou internações hospitalares, têm origem em diversos programas de trabalho, como, exemplificativamente, aquisição de medicamentos (Programa de Trabalho 10.303.6202.4216.0001), serviços assistenciais complementares – Unidade de Terapia Intensiva (Programa de Trabalho 10.302.6202.2145.0009) e manutenção de máquinas e equipamentos médico-hospitalares (Programa de Trabalho 10.302.6202.2885.0002).

50. Dessa forma, não é factível atribuir, com grau aceitável de exatidão, qual parcela dos referidos programas de trabalho correspondem a gastos relacionados com os tratamentos aqui fiscalizados. Tendo em vista os fatos expostos e as particularidades do objeto auditado, não se apresentará no presente Relatório de Auditoria o montante fiscalizado.

1.7 Metodologia

52. Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento (e-doc 7E33CC73-e), merecendo destaque o exame de documentos, a observação *in loco*, a correlação de informações e a entrevista.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

53. Foram analisados dois processos da SES/DF: aquisição de equipamentos para realização de eletroencefalograma e do programa de capacitação e matriciamento do CRISDOWN, quais sejam: Processos GDF nº 060.0021596/2017 e 060.00136746/2017.

54. Cumpre registrar que os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas de Auditoria Governamental, adotadas como Normas Gerais de Auditoria do Tribunal de Contas do Distrito Federal, e em observância aos princípios e padrões estabelecidos pelo TCDF no Manual de Auditoria.

1.8 Critérios de auditoria

55. Os critérios utilizados na presente auditoria foram extraídos da legislação relativa ao Sistema Único de Saúde (vide Quadro 2), em especial a Política Nacional de Saúde da Pessoa portadora de deficiência. Além disso, também foram utilizadas as publicações “Cuidados de Saúde às pessoas com Síndrome de Down” e “Diretrizes de Atenção à pessoa com Síndrome de Down”, ambas publicadas pela Ministério da Saúde em 2013 (vide Quadro 3).

56. Complementarmente, também foi utilizado como referencial o Relatório Mundial sobre a deficiência, da Organização Mundial de Saúde publicado em 2011.

1.9 Avaliação de Controle Interno

57. Com o objetivo de orientar a natureza, a extensão e a profundidade dos testes realizados durante a fiscalização procedeu-se à Avaliação do Controle Interno na Coordenação de Neurologia, responsável pelo tratamento da Epilepsia, e na Gerência de Saúde Funcional, responsável pelo tratamento ofertado aos portadores de Síndrome de Down, ambas unidades administrativas da Secretaria de Estado da Saúde do DF.

59. Em relação à Epilepsia foi realizada entrevista com a Coordenadora de Neurologia. A partir das respostas, compôs-se a Planilha de Avaliação de Controle Interno (DA_5), que indicou o percentual de 77%, configurando um “Alto” Risco de Controle.

60. No tocante ao Risco de Controle da Gerência de Saúde Funcional, procedeu-se a entrevista com a Coordenadora do Grupo Condutor da Rede de



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

atendimento à Pessoa com Deficiência, em conjunto com as Referências Técnicas²² de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Gerência de Saúde Funcional da SES-DF. Com base nas informações prestadas, elaborou-se a Planilha de Avaliação de Controle Interno (DA_6), cuja avaliação indicou o percentual de 72% para o Risco de Controle, também considerado “Alto”.

61. Dessa forma, pode-se concluir pela existência de um sistema de controle interno “fraco” em ambas as unidades administrativas, com relação à função de prevenir e detectar erros ou irregularidades relevantes.

62. Para aferir o Risco Inerente, decorrente da própria natureza dos objetos auditados, consideraram-se as seguintes variáveis: gravidade²³, urgência²⁴, tendência²⁵, complexidade²⁶ e relevância²⁷, relativas ao jurisdicionado e à matéria a ser auditada, conforme tabelas a seguir²⁸:

Quadro 4. Avaliação do Risco Inerente - Epilepsia

	Órgão	Matéria auditada
Gravidade	●	●
Urgência	●	●
Tendência	●	●
Complexidade	●	●
Relevância	●	●
Materialidade		
TOTAL		
Média		
Risco inerente (percentual)	80%	

Legenda:

1 ● Baixa
2 ● Média
3 ● Alta
● N/A

Fonte: DA_5

²² Profissionais responsáveis em fornecer informações técnicas sobre os assuntos pertinentes.

²³ Representa o impacto, a médio e longo prazo, do problema analisado caso ele venha a acontecer sobre aspectos, tais como: tarefas, pessoas, resultados, processos, organizações, entre outros.

²⁴ Representa o prazo, o tempo disponível ou necessário para resolver um determinado problema analisado. Quanto maior a urgência, menor será o tempo disponível para resolver esse problema. Deve ser avaliada tendo em vista a necessidade de se propor soluções a fim melhorar a gestão da/do referida matéria/órgão.

²⁵ Representa o potencial de crescimento do problema e a probabilidade deste se agravar. Recomenda-se fazer a seguinte pergunta: “Se esse problema não foi resolvido agora, ele vai piorar pouco a pouco ou vai piorar bruscamente?”.

²⁶ Pode-se medir a complexidade avaliando se os constituintes da matéria são heterogêneos, se há multiplicidade nas ações, interações e acontecimentos e se há a presença de traços de confusão, acasos, caos, ambiguidades, e incertezas.

²⁷ A relevância deve ser avaliada, independentemente da materialidade do objeto de auditoria, a fim de buscar a importância qualitativa das ações em estudo, quanto à sua natureza, contexto de inserção, fidelidade, integralidade das informações.

²⁸ A materialidade não foi considerada para aferição do risco inerente em função do exposto no item 9 acima, referente ao montante fiscalizado.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Quadro 5. Avaliação do Risco Inerente – Síndrome de Down

	Órgão	Matéria auditada
Gravidade	●	●
Urgência	●	●
Tendência	●	●
Complexidade	●	●
Relevância	●	●
Materialidade		
TOTAL	[Barra de progresso]	
Média	[Barra de progresso]	
Risco inerente (percentual)	80%	

Legenda:

- 1 ● Baixa
- 2 ● Média
- 3 ● Alta
- N/A

Fonte: DA_6

2. Resultados da Auditoria

2.1 QA 1 – A rede distrital de atendimento aos pacientes com epilepsia garante o acesso equitativo e presta o cuidado integral aos usuários do SUS?

Não. Durante a fiscalização foi possível verificar que a Secretaria de Estado da Saúde não oferece estrutura adequada na rede de atendimento para os pacientes com Epilepsia, de forma que a Atenção Primária não realiza o adequado acompanhamento dos pacientes com epilepsia de fácil controle, as consultas neurológicas possuem demanda maior do que a disponibilidade do serviço, não há acompanhamento ou controle de atendimento no Ambulatório de Epilepsia de Difícil Controle do IHBDF, e os equipamentos de eletroencefalogramas estão defasados, necessitando de manutenção e modernização.

2.1.1 Achado 1 – Falha da estrutura da rede de atendimento para os pacientes com epilepsia

Critério

64. A rede de atendimento deve estar estruturada para garantir o acesso integral, equitativo e universal aos pacientes com epilepsia (Lei Federal nº 8080/90 - Lei orgânica do SUS, art. 7º, incisos I, II e IV; Lei Distrital 4202/2008 alterada pela Lei Distrital nº 5625/2016 – Institui o Programa de Prevenção à Epilepsia, art. 3º, §5º; 6º e 8º).

Análises e Evidências

65. Conforme apresentado no item 1.3 deste Relatório, contextualização, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.319/2013, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. O normativo estabelece, em seu art. 3º, que cabe a SES/DF



a estruturação da rede assistencial, definição dos serviços referenciais e estabelecimento dos fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença.

66. Verifica-se que em atendimento ao comando federal, a SES/DF publicou normativos que estabelecem a estruturação da rede de assistência ao paciente com epilepsia e têm por objetivo fornecer atendimento integral conforme a gravidade da doença nos três níveis de atenção de saúde²⁹ (Plano Distrital de Saúde 2016 - 2019, Programação Anual de Saúde, Plano Distrital de Especialidade - Atenção ao Portador de Doença Neurológica e Linha de Cuidado do portador de Epilepsia³⁰).

67. Com a finalidade de verificar se o planejamento de estruturação e definição dos serviços referenciais, bem como se a Linha de Cuidado ao paciente com epilepsia são efetivos, a equipe de auditoria realizou entrevistas com gestores e solicitou informações à jurisdicionada.

68. No que tange ao **número de pacientes portadores da doença no DF**, a Referência Técnica Distrital em Neurologia informou que não há esse registro de informação nos sistemas da SES. Mencionou, ainda, a carência no registro de dados sobre Epilepsia em todo País, e, baseando-se na literatura, que prevê a incidência da doença entre 1 a 2% da população, estimou um quantitativo **em torno de quarenta mil** pacientes com epilepsia no DF (DA_66, fl. 04).

69. Em relação ao **sistema que monitora o diagnóstico e acompanhamento de pacientes** com epilepsia, a SES/DF informou que os dados são centralizados no **TrakCare** (sistema de prontuário eletrônico). Conforme base de dados desse sistema, são atendidos **em torno de treze mil e quinhentos pacientes epiléticos na SES/DF** (DA_52, fl. 03).

Quadro 6. Quantitativo de pacientes com epilepsia atendidos na SES/DF por nível de atenção

CID G.40	
Atenção Primária	4.743
Atenção Especializada	8.798
Total	13.541

Fonte: DA_52, fl. 03

²⁹ Níveis primários, secundários e terciários de Atenção, de acordo com a densidade tecnológica envolvida.

³⁰ Protocolo de atendimento ao Portador de Epilepsia da SES-DF, publicado no DODF de 05 de junho de 2017, com objetivo de regulamentar a Lei Distrital n. 5625 de 14 de março de 2016, que alterou a Lei nº. 4202 de 03 de setembro de 2008, que instituiu o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal.



Atenção Primária não realiza o adequado acompanhamento dos pacientes com epilepsia de fácil controle

70. De acordo com o Protocolo de Atendimento ao Portador de Epilepsia da SES/DF³¹:

“Estima-se que 50% das pessoas com epilepsia possam ter sua situação manejada na atenção básica. Dos restantes, 30% poderiam ser acompanhadas em centros de média complexidade e 20% em centros de alta complexidade de referência” (grifou-se).

71. Em resposta a Nota de Auditoria (DA_15), a SES/DF informa que a porta de entrada para atendimento ao paciente com epilepsia é a atenção primária, por meio das equipes de saúde da família. Caso a condição do paciente não possa ser estabilizada nesse nível de atenção, o paciente é referenciado³² para atendimento na atenção especializada com neurologista. Todos os pacientes que alcançam remissão clínica e controle dos sintomas são contrarreferenciados, isto é, encaminhados para retornar à atenção primária. Aqueles que, em virtude da complexidade do caso, necessitam de seguimento especializado, são mantidos nos ambulatórios de especialidade (DA_52, fl. 03).

72. Em que pese a estimativa de que a atenção primária é o nível de atenção que acompanhará pelo menos a metade dos pacientes com epilepsia, os dados do quadro 6 demonstram que apenas 35% dos pacientes com epilepsia são atendidos nesse nível de complexidade. **Atualmente, a maioria dos pacientes diagnosticados com Epilepsia têm sido atendidos pela atenção especializada.**

73. O baixo índice de acompanhamento do paciente epilético pela atenção básica foi confirmado pela médica RTD³³ de Neurologia. Segundo a médica há dificuldades no atendimento da atenção primária ao paciente neurológico e estão relacionadas principalmente à falta de profissionais (clínicos e médicos da família) e à necessidade de que o neurologista da Regional faça interações constantes com a equipe da atenção primária, para que assim o paciente epilético controlado permaneça sendo acompanhado nesse nível de atenção e não necessite do acompanhamento direto e

³¹ Portaria SES/DF nº 300, de 02 de junho de 2017 (DA_52)

³² Referência consiste no encaminhamento do paciente de um nível menos complexo para o mais complexo. A contrarreferência seria o retorno, do nível mais complexo para o menos.

³³ RTD – Referência Técnica Distrital



permanente do neurologista (DA_66, fl.02).

74. Complementa a RTD que, para que o atendimento na atenção primária ocorra com eficiência, é necessário o matriciamento³⁴. O primeiro passo é que o neurologista da Regional de Saúde estabeleça contato amplo e contínuo com os médicos da atenção primária.

75. Segundo informações obtidas de entrevista, um exemplo da aplicação efetiva do matriciamento em neurologia no Distrito Federal ocorre na Região de Saúde Norte, e teve como resultado a ampliação dos acompanhamentos médicos em Epilepsia na Atenção Primária (No caso de Sobradinho, foi informado que o atendimento de neurologia adulto é 100% matriciado) e o fim da fila de espera para consultas com neurologistas (DA_66, fl.04).

76. Assim, visando expandir o matriciamento do atendimento em neurologia em todo o Distrito Federal, a RTD de Neurologia revisou e atualizou no início de 2018 o Plano Distrital de Especialidade em Neurologia - PDEN³⁵ (DA_52, fls. 432/466). Na nova proposta do Plano há previsão de matriciamento da atenção primária³⁶, de capacitação das equipes da atenção primária no diagnóstico e tratamento das cefaleias e epilepsias³⁷ e de instituição do fluxo de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada.

77. O Plano (PDEN 2018) foi estruturado com base nas normas do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover a construção de redes integradas e hierarquizadas de referência e contrarreferência, baseadas no matriciamento. Até a finalização da execução da auditoria o documento ainda aguardava apreciação de

³⁴ O apoio Matricial, ou Matriciamento, é um arranjo na organização dos serviços que complementa as equipes de referência. As equipes de referência são responsáveis pelos seus pacientes, e geralmente não os encaminha para o nível mais especializado, pedindo apoio à Referência Técnica da Especialidade. A equipe de referência pede apoio tanto aos serviços de referências, especialidades, quanto a outros profissionais que lidam com o doente. Ministério da Saúde – 2004, Humaniza SUS – Equipe de referência e Apoio Matricial. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf >.

³⁵ O Plano Distrital de Especialidade Atenção ao Portador de Doença Neurológica vigente foi elaborado em 2010 (DA_71, fls. 187/240)

³⁶ “O apoio matricial inclui ações como interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, momentos de educação permanente conjuntos, intervenções no território e intersetoriais, compartilhamento de experiências por meio de telessaúde”. Projeto de atualização do Plano Distrital de Especialidade Atenção ao Portador de Doença Neurológica, DA_52, fl. 432

³⁷ “O RTD de Neurologia deverá designar um especialista como responsável pela capacitação da APS em cada regional, bem como pelo matriciamento, com carga horária semanal de 5(cinco) horas; A atenção especializada deverá realizar, anualmente, curso de reciclagem em DCV, Epilepsia e Cefaleia. O responsável pelo matriciamento de cada regional deverá enviar à RTD, relatórios mensais contendo nome e matrícula de médicos qualificados no período, assim como atualização da listagem de pacientes neurológicos em acompanhamento na APS.” Projeto de atualização do Plano Distrital de Especialidade Atenção ao Portador de Doença Neurológica, DA_52, fl. 446.



instâncias superiores para posterior publicação (DA_52, fl. 03).

78. No referido instrumento de planejamento, pode-se verificar que a principal porta de entrada para atendimento e acompanhamento ao paciente com epilepsia deveria ser a **Atenção primária, mas esta necessita de melhor estruturação para que possa cumprir essa função**, ou seja, precisa de todo suporte matricial necessário para diferenciar os casos que podem ser tratados na própria Atenção Primária dos que precisam de referenciamento para um profissional mais especializado, e ainda, definir o momento de referenciar o paciente.

79. Tanto o PDEN – 2010, quanto a proposta de revisão, PDEN – 2018, definem que é necessário consolidar a parceria entre o especialista e o médico da atenção primária. Para tal, são necessários cursos de capacitação e de educação continuada e a aproximação dos neurologistas das regionais ao profissional da atenção primária (DA_52). A revisão do PDEN – 2018 tem por meta instituir a capacitação contínua em neurologia por região de saúde. Nesse sentido, todas as regiões devem implementar a capacitação. Atualmente somente a região norte tem a meta implementada (DA_52).

80. Sobre **divulgação do Protocolo de Atendimento ao Portador de Epilepsia da SES/DF**, o qual foi publicado em junho de 2017, a SES/DF informou que teve início a disseminação da Linha de Cuidado em julho de 2017 por meio de eventos de atualização em epilepsia. A Secretaria de Saúde apresentou tabela com os encontros realizados na qual constam seis eventos para médicos das regiões de saúde norte, sul e oeste (DA_52, fl. 04).

81. A avaliação do PPA, exercício do 2016, informa que o programa de capacitação em neurologia iniciou-se em 2010, preparando médicos da atenção primárias nas doenças mais prevalente em neurologia (cefaleia e epilepsia) (DA_71, fls. 368/374). Todavia verifica-se pelos documentos apresentados pela SES que a **realização de treinamento e divulgação da Linha de Cuidado ainda é tímida e necessita ter maior eficácia e efetividade**. Também, não foi apresentado planejamento de capacitações para 2018, tampouco eventos já realizados no corrente ano (DA_52).

Demanda por consultas neurológicas maior do que a disponibilidade do serviço

82. No que concerne às unidades de atendimentos secundário e terciário, os ambulatórios de especialidade em neurologia e neuropediatria estão distribuídos



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

conforme segue:

Quadro 7. Relação de ambulatórios de especialidade de neurologia

Região de Saúde	Hospital Regional
Neurologia adulto e pediátrica	
Norte (Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal)	Hospital Regional de Sobradinho
Centro-Norte (Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte e Varjão)	Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Universitário de Brasília*
Centro-Sul (Asa Sul, Guará, Estrutural, Lago Sul, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, SIA e Parkway)	Instituto Hospital de Base**, Hospital Regional do Guará**, Hospital da Criança de Brasília*, Hospital Materno Infantil de Brasília*
Sul (Gama e Santa Maria)	Hospital Regional do Gama
Leste (Paranoá e São Sebastião)	Hospital Regional do Paranoá
Oeste (Ceilândia e Brazlândia)	Hospital Regional da Ceilândia
Sudoeste (Taguatinga, Águas Claras, Samambaia, Vicente Pires e Recanto das Emas)	Hospital Regional de Taguatinga

* Hospitais que atendem somente Neurologia pediátrica

**Hospitais que atendem somente Neurologia adulto

Fonte: DA_52 fl. 04 e DA_66, fl. 08

83. De acordo com o Quadro 7 verifica-se que o atendimento para a especialidade de neurologia está disponível em todas as regiões de saúde. Em relação ao atendimento da alta complexidade, o qual realiza o tratamento de epilepsia de difícil controle, o serviço é ofertado no Instituto Hospital de Base do DF e no Hospital Regional de Sobradinho.

84. **Apesar de o atendimento especializado de neurologia adulto e pediátrico estar distribuído nas diversas regiões de saúde do DF, a oferta do serviço tem sido insuficiente para a demanda da população.** Segundo a RTD de Neurologia, a fila de espera para atendimento adulto gira em torno de cinco mil pessoas, as quais apresentam diversas doenças neurológicas (DA_66, fl.02). Já para atendimento com neuropediatra, de acordo com a RTD de Neuropediatria, a fila é longa. Especificamente para os CID's G40 e R56 (CID's ligados à epilepsia), há em torno de 600 pacientes em fila de espera (DA_66, fl. 08). Ressalta-se que a especialidade de neurologia pediátrica é regulada desde 2014.

85. De acordo com o Plano Distrital de Atenção ao Portador de Doença Neurológica de 2010, PDEN - 2010, Portaria do MS³⁸ estabelecia a necessidade de cobertura assistencial da população como sendo duas consultas/habitantes/ano.

³⁸ Portaria GM/MS nº 1101 de 12/06/2002.



Utilizando dados do Censo de 2007, a necessidade da população do DF seria em torno de seis milhões de consulta/ano, das quais 1,2% em Neurologia. Sendo assim, estima-se que seriam necessárias aproximadamente 72.000 (setenta e duas mil) consultas/ano para essa especialidade. Dados da SES/DF mapearam em 2009 um total de 33.112 (trinta e três mil, cento e doze) consultas em Neurologia, valor inferior em mais de 50% do ideal (DA_71, fls. 187/240).

86. A atualização do PDEN – 2018 informa que os parâmetros assistenciais foram reformulados pela Portaria GM/MS nº 1631/2015³⁹, sendo considerada uma necessidade de 6.500 (seis mil e quinhentas) consultas anuais para cada 100 (cem) mil habitantes. De acordo com esse parâmetro, considerando que a população do DF está estimada em quase três milhões de habitantes (CENSO 2010), acrescidos de um milhão de habitantes da RIDE-DF, seriam necessárias em torno de 190.000 (cento e noventa mil) consultas e um total de 213 (duzentos e treze) neurologistas com carga horária de 20 horas. Dados da SES/DF informam que em 2016 foram realizados 58.158 (cinquenta e oito mil, cento e cinquenta e oito) consultas em neurologia, ou seja, permanecendo inferior do ideal (DA_52, fls. 432/466).

87. O PDEN – 2018 dispõe que há na SES/DF um total de 44 neurologistas, com um total de 470 (quatrocentos e setenta) horas médicas semanais. Além disso, dados de março de 2017 demonstram a **demanda reprimida para atendimento neurológico adulto em torno de onze mil pacientes**. Nesse sentido, a proposta constante do Plano de Especialidade afirma a necessidade de contratação de 53 (cinquenta e três) neurologistas a curto prazo, em regime de 20 horas semanais (DA_52, fls. 432/466).

88. Por sua vez, a Subsecretaria de Gestão de Pessoas informou que em março de 2018 a SES/DF apresentava um total de 65 (sessenta e cinco) neurologistas distribuídos conforme quadro a seguir (DA_58):

Quadro 8. Médicos neurologistas da SES/DF

Neurologia		
Unidade administrativa	Quantidade de médicos	Total de carga horária
IHBDF	23	660
HRAN	4	100
COMPP	1	40
HRGuará	1	20

³⁹ A Portaria GM/MS nº 1.631/2015 foi revogada por meio da Portaria de Consolidação nº 01/2017.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

HRParanoá	1	20
HRSobradinho	5	140
HRCeilândia	4	80
Policlínica de Taguatinga	1	20
HRTaguatinga	4	80
HRGama	3	100
Hospital de Apoio	1	40
Complexo Regulador em Saúde do DF	2	80
Total Neurologia	50	1.380
Neurologia Pediátrica		
IHBDF	3	80
Hospital de Apoio	2	60
COMPP	1	20
Superintendência da Região Centro-Norte	1	20
HMIB	2	60
Adolescento	1	20
HRParanoá	1	20
Policlínica de Taguatinga	1	40
HRTaguatinga	1	20
HRCeilândia	1	20
HRSobradinho	1	20
Total Neurologia Pediátrica	15	380
Total Geral	65	1.760

Fonte: DA_58 e DA_73, aba "NA 7- Neurologistas SES"

89. Em relação a alta demanda por atendimento especializado e consequente longa fila de espera, a RTD de Neurologia informou que, além da já citada necessidade de aumento do quantitativo de médicos especialistas em neurologia na Rede de Saúde do DF, **o serviço de marcação de consultas adulto⁴⁰ em neurologia precisa ser regulado⁴¹**. Atualmente cada Região de saúde tem sua fila de espera. (DA_66, fl. 02).

90. A Proposta de protocolo de Regulação (DA_52, fls. 467/474), datada de maio de 2016, apresenta formulário específico para classificação, pela atenção primária, da gravidade da doença e dispõe que o paciente será agendado conforme as vagas disponíveis em sua região de saúde. Há previsão, ainda, para que a atenção primária receba a contrarreferência dos casos em que o paciente não mais necessite de

⁴⁰ Conforme informado pela RTD de neuropediatria a especialidade pediátrica é regulada desde 2014. A regulação da SES/DF faz a gerência das vagas do ambulatório de especialidades. O prazo ideal para um paciente com epilepsia controlado em nível hospitalar ser atendido em um ambulatório, segundo a RTD, é de 30 dias. O paciente com crise epilética é orientado na urgência, medicado e deve passar com neurologista dentro de 30 dias. Esses casos são em média 150 por mês (DA_66, fl. 08).

⁴¹ "O conceito de regulação mais conhecido restringe-se à regulação do acesso, definida como mecanismo que ordena o acesso aos serviços assistenciais de saúde por meio da promoção da equidade; da garantia da integralidade; do aproveitamento dos recursos assistenciais disponíveis, na perspectiva da oferta; e do ajuste da melhor alternativa assistencial às necessidades de atenção e assistência à saúde da população no que se refere." Plano Distrital de Saúde 2016 a 2019, DA_71, fls. 02/186.



tratamento especializado, isto é, tenha estabilizado as crises com o tratamento especializado e possa retornar ao atendimento da Atenção Primária (DA_52, fls. 467/474).

91. Dessa forma, impende observar que, apesar de a proposta de regulação do atendimento ambulatorial adulto estar pronta desde o primeiro semestre de 2016, ainda aguarda publicação e não foi implementada.

92. Dentre as metas da Proposta de PDEN – 2018, consta a de implementar a regulação do atendimento neurológico, por meio do Complexo regulador da SES-DF, com uso da estratificação de risco a fim de proporcionar um atendimento à população do DF eficiente e eficaz. A meta é que até o final de 2018, todos os atendimentos ambulatoriais (consultas, exames, procedimentos) e hospitalares (internação e procedimentos) estejam regulados (DA_52, fls. 432/466).

93. Ainda, o PDEN – 2018 informa que dados das regiões em que a regulação está bem estruturada houve redução em torno de 40% da demanda reprimida no período de nove meses (DA_52, fl. 440). Dessa forma, verifica-se que a SES/DF está consciente da necessidade de regular o atendimento de neurologia para que assim o serviço seja ordenado, promovendo a equidade, a integralidade, o melhor aproveitamento dos recursos assistenciais, bem como a transparência e redução de tempo nas filas de espera.

94. A Programação Anual de Saúde de 2017, em seu Anexo III, apresenta Projeto de Restruturação da Regulação. Tal projeto dispõe que, naquele ano, apenas 30% das especialidades médicas da SES estavam reguladas. O objetivo do projeto é *“ampliar a Regulação do Sistema Único de Saúde da SES/DF para viabilizar o acesso do paciente aos leitos de internação, aos serviços especializados ambulatoriais e às cirurgias eletivas em tempo oportuno e de forma equânime”*. O cronograma de implementação do Projeto tem data de início em março de 2017 e finalização em janeiro de 2018 (DA_71, fls. 440/442). Ressalta-se que, até o encerramento da execução dos trabalhos de auditoria, o Projeto não havia sido implementado.



Ausência de controles no Ambulatório de atendimento de Epilepsia de Difícil Controle do IHBDF

95. Sabe-se que os tipos de crises epiléticas variam de pessoa para pessoa e que a grande maioria consegue responder bem ao tratamento medicamentoso. Os pacientes que não apresentam uma resposta adequada às medicações existentes são considerados **de difícil controle ou refratários**. Nesses casos, são utilizadas outras formas de tratamento, na tentativa de se controlar as crises, como, por exemplo, a cirurgia de epilepsia (remoção de parte do tecido nervoso central) ou a implantação de aparelho neuroestimulador que estimula o nervo vago.

96. Como já mencionado, em relação a estrutura de atendimento para os pacientes com epilepsia de difícil controle, de alta complexidade, o serviço é ofertado no Instituto Hospital de Base do DF e no Hospital Regional de Sobradinho.

97. Apesar de o PPA 2016-2019, em seu Objetivo Específico 009⁴², ter como uma das metas a de implementar no DF o serviço de cirurgia em epilepsia, até o momento os pacientes com indicação para tratamento cirúrgico, ainda são encaminhados para Centros de Referência Nacionais fora do DF, por meio de Tratamento Fora de Domicílio - TFD.

98. Em visita ao **IHBDF**, o Chefe da Neurologia informou que os pacientes com epilepsia tratados no Ambulatório de Atendimento de Epilepsia de Difícil Controle são avaliados a cada três meses. Acrescentou que **não possui dados fidedignos sobre a quantidade de pacientes em tratamento para epilepsia de difícil controle naquela unidade**, talvez algo em torno de 2.400 (dois mil e quatrocentos) pacientes (são 4 ambulatórios com 10 consultas diárias), sendo que **o total de atendidos é abaixo da demanda, não** sabendo informar quantas pessoas estão em fila de espera (DA_66, fls. 11/14).

99. Em resposta às solicitações de Nota de Auditoria, o IHBDF apresentou dados de atendimento de apenas dois médicos no ambulatório de epilepsia de difícil controle. As consultas ocorrem em três dias na semana, sendo atendidos uma média de 13 pacientes por turno de funcionamento (média de 9 pacientes de retorno e 1 paciente de primeira consulta). O IHBDF informou ainda que está em processo de regulação de

⁴² Lei Distrital nº 5.602, de 30/12/2015 e Anexos - PPA 2016-2019, Anexo II – Objetivo Específico 009 – Atenção Primária, Atenção Especializada, Promoção e Educação à saúde de pessoas com Epilepsia.



todas as consultas de acesso, primeira consulta, para as especialidades do Instituto (DA_53 e DA_73, aba NA 2 – Atendimento IHBDF).

100. Ressalta-se que há relatos dos médicos informando que não fazem a contrarreferência para atenção primária dos pacientes que estão estabilizados porque o serviço não tem recebido esses casos. Assim, tais pacientes permanecem sendo atendidos no IHBDF. Também informam que há pacientes encaminhados para tratamento fora do domicílio que estão aguardando atendimento desde 2010 (DA_53).

101. As informações apresentadas pelo IHBDF permitem concluir que há falhas no controle e na avaliação pela instituição dos serviços prestados no Ambulatório de Epilepsia. Não se sabe quantos pacientes são acompanhados e nem quantos aguardam atendimento. Além disso, reforçam a necessidade de matriciamento, referenciamento e contrarreferenciamento no serviço de neurologia por parte da SES/DF.

102. Por outro lado, entrevista com a responsável pelo Ambulatório de Epilepsia de Difícil Controle do Hospital de Sobradinho permitiu identificar que, com a reorganização da rede de atenção à saúde de neurologia na Região Norte, o tratamento ao paciente com epilepsia tornou-se mais adequado. Atualmente, segundo a gestora, não há fila de espera para atendimento no ambulatório de difícil controle naquela região (DA_66, fls. 15/17).

Necessidade de modernização e manutenção dos equipamentos de eletroencefalogramas

103. Conforme Protocolo de Atendimento ao paciente com epilepsia da SES/DF, os principais exames para diagnóstico e acompanhamento são o eletroencefalograma (EEG), a tomografia computadorizada de crânio (TC) e a ressonância magnética de encéfalo (RM). *“Recomenda-se o uso de TC de crânio em lugares em que não se tem acesso a exame de RM. É importante ressaltar que o diagnóstico de epilepsia é clínico e que os exames servem para complementar a hipótese diagnóstica e direcionar o tratamento.”* (DA_52, fls. 388/431).

104. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Epilepsia do MS⁴³ define que **o principal exame para diagnóstico da doença é o EEG**. *“O EEG é capaz de*

⁴³ Portaria SAS/MS nº 1319/2013, de 25 de novembro de 2013.



responder a três importantes questões diagnósticas nos pacientes com suspeita de epilepsia: 1) o paciente tem epilepsia? 2) onde está localizada a zona epileptogênica? 3) o tratamento está sendo adequado?"

105. A RTD de Neurologia informou que os exames de imagem estão disponíveis em diversas unidades da rede de saúde. Em relação especificamente ao EEG complementou que os **equipamentos em uso são antigos⁴⁴ e que recentemente houve aquisição de novos equipamentos** (DA_66, fls. 02/07). A RTD de neuropediatria complementou que para as crianças, os exames são realizados no Hospital da Criança de Brasília e no Hospital Regional da Asa Norte. A média de espera para realização de EEG é de duas semanas. Dos aparelhos novos adquiridos, dois devem ser instalados no HMIB (DA_66, fls. 08/10).

106. De acordo com o projeto do PDEN – 2018, a meta era realizar a instalação de novos aparelhos de EEG em todas as regiões de saúde e a implementação de funcionamento até junho de 2018. Apresenta-se o seguinte mapeamento de locais com equipamentos (DA_52, fls. 432/466):

Quadro 9. Unidades com exames para pacientes neurológicos na SES/DF

Regiões	Hospitais	Tomografia Computadorizada	Laboratório Clínico	EEG
Norte	HRSobradinho	Sim	Sim	Sim
Sul	HRGama	Sim	Sim	Não
Leste	HRParanoá	Sim	Sim	Não
Oeste	HRCeilândia	Sim	Sim	Sim
Centro-norte	HRAN	Sim	Sim	Sim
Centro-sul	HRGuará	Não	Sim	Não
Sudoeste	HRT	Sim	Sim	Sim

Fonte: DA_52, fls. 432/466

107. A Diretoria de Patrimônio da SES/DF apresentou relação de eletroencefalógrafos que constam no SisGepat, Sistema Geral de Patrimônio. Na documentação apresentada, é possível concluir que há dezoito equipamentos distribuídos nas diversas regiões de saúde, com exceção das regiões leste e centro-sul. Ressalta-se que, de acordo com Diretoria de Engenharia e Arquitetura em Saúde, no que se refere a **manutenção dos equipamentos, o último contrato foi encerrado em dezembro de 2012** (DA_62).

108. Dessa forma, os equipamentos encontram-se, desde então, **sem manutenção**. Conforme listagem apresentada pela Subsecretaria de Infraestrutura em

⁴⁴ Informou ainda que a grande dificuldade na utilização destes equipamentos consiste na fidelidade ao sistema operacional Windows 07, superado tecnologicamente há muitos anos, o que impossibilita a substituição dos computadores associados à esses equipamentos de EEG.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Saúde, a maioria desses equipamentos foi incorporada no ano de 2002, estando assim com mais de quinze anos de uso e cinco anos sem manutenção (DA_62).

109. Em entrevista com o Chefe da Neurologia do IHBDF, reiterou-se que os equipamentos para EEG são antigos e que **para os novos que chegarem não há técnicos suficientes para colocá-los em operação**. Pontuou, ainda, que o equipamento de ressonância magnética não estava funcionando (DA_66, fls. 11/14).

110. Conforme informado pela RTD de Neurologia, em 2017 houve aquisição de dez aparelhos para realização de eletroencefalograma. Análise do processo de aquisição⁴⁵ permitiu verificar que, em novembro de 2017, a Coordenação de Neurologia solicitou a execução de Ata de Registro de Preços para aquisição imediata dos equipamentos, sendo que os recursos para compra dos equipamentos eram oriundos de Emenda Parlamentar. Em dezembro do mesmo ano, foi emitida a Autorização de Fornecimento de Material pela SES/DF e a RTD de Neurologia indicou a distribuição dos equipamentos conforme quadro a seguir. A Nota de Empenho 2018NE00356 foi emitida em janeiro de 2018 no valor total de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) (DA_65 e DA_72).

Quadro 10. Distribuição dos novos EEG

Hospital	Quantidade de EEG a receber
IHBDF	2
HMIB	2
HRSobradinho	1
HRTaguatinga	1
HRGama	1
HRAN	1
HRCeilândia	1
COMPP	1
Total de equipamentos	10

Fonte: Processo SEI/GDF nº 00060.0021596/2017-47, DA_65

111. Após comparecimento dos pareceristas para conferência técnica dos equipamentos, em março de 2018, foi identificada ausência de dois computadores laptops que fazem parte da aquisição. Por esse motivo não houve ateste de recebimento dos bens. Apesar das providências até então adotadas pela SES/DF (registro de boletim de ocorrência, abertura de processo para apuração do furto, reunião com as áreas) até a finalização dos trabalhos de execução de auditoria **os bens permaneciam na Gerência de Tombamento e Movimentação sem serem distribuídos para as**

⁴⁵ Processo SEI-GDF nº 00060.0021596/2017-47 (última consulta realizada em 18/05/2018) DA_65



unidades hospitalares (DA_65 e DA_72).

112. Por todo o exposto, o atual cenário da rede pública do DF, com relação ao atendimento neurológico, além de complexo, traz a **necessidade de reorganização da rede de atenção à saúde de neurologia** que envolve, principalmente, a integração entre os vários níveis de atenção à saúde. Deve-se ampliar o atendimento da atenção primária e secundária, reorganizar o fluxo assistencial (rede de referência, contrarreferenciamento, matriciamento, capacitações, organização das equipes de atendimento, regulação dos atendimentos e exames, manutenção e modernização dos equipamentos, principalmente os eletroencefalogramas).

Causas

113. Falta de capacitação para as equipes da atenção primária no diagnóstico e tratamento das cefaleias e epilepsias; falta de profissionais nas equipes da atenção primária; falta de matriciamento; ausência de fluxo de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada; inexistência de integração e hierarquização das redes de referência e contrarreferência; baixa interação entre os especialistas e os médicos da atenção primária.

114. Inadequação do quadro de médicos neurologistas às necessidades de saúde da população; falta de regulação do acesso a neurologistas para atendimento adulto.

115. Possível falta de planejamento para manutenção e modernização dos serviços de realização de exames de imagem da SES/DF; desarticulação entre os setores da SES/DF para distribuição e efetivo funcionamento dos equipamentos de EEG adquiridos.

Efeitos

116. Encaminhamentos desnecessários pela atenção primária de pacientes com epilepsia para atenção especializada, provocando longas filas de espera para atendimento com neurologistas; não realização de contrarreferenciamento para a atenção primária superlotando a atenção especializada; falta de acesso do paciente ao tratamento médico e à realização de exames de EEG.

Considerações do Auditado

117. A manifestação da SES/DF consta do Ofício 2512/2018 (e-DOC C1AB638F). Com relação ao Achado em exame, foram apresentadas as seguintes



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

informações:

“A Coordenação de Neurologia informa que a rede distrital de atendimento tem passado por reestruturação significativa desde fevereiro de 2017 conforme portarias de números 77 e 78 SES/DF que adotou a estratégia de saúde da família como a porta de entrada ao sistema de saúde, bem como a publicação do Protocolo:

http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/NEUROLOGIA-1-Protocolo_epilepsia.pdf

http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/NEUROLOGIA-2-Fluxograma_epilepsia_2017_definitivo.pdf

Os programas de capacitação dos médicos da Atenção Primária (para) se iniciaram em 2010 e vem sendo realizados continuamente desde então. Neste contexto, entre outubro de 2017 e o primeiro semestre de 2018 foi realizada a capacitação dos médicos da atenção primária da região Oeste, no atendimento em epilepsia, por meio de reuniões teóricas e práticas (atendimento supervisionado pela especialista). As listas de frequência seguem nos documentos SEI 12517711, 12517729 e 12517774 em anexo.

Com o objetivo de implementar o processo de educação continuada e de apoio matricial à atenção primária, prevista no plano distrital da Neurologia, foi publicada no DODF nº. 139, pg 33 de 24/07/18, a ordem de serviço nº. 99 que designou e fez previsão de carga horária semanal de neurologistas lotados nas regiões de saúde do DF apoios matriciais para suporte técnico a atenção primária (processo sei 00305391/2018-70), o que torna, a partir de então, a capacitação permanente e adequada as peculiaridades de cada região de saúde.

Caberá também aos apoios matriciais, ordenar a fila de espera nas respectivas regiões. A Coordenação pactuou em 19 de setembro de 2018 com os apoios matriciais, a qualificação da fila de espera para a mês de outubro, com a conclusão de todo o processo para dezembro de 2018. Esta ação será realizada conjuntamente com a DIRAPS local (documento SEI 13453694). Em relação ao processo de regulação das consultas em neurologia, o projeto foi enviado por e-mail a Diretoria de Regulação em dezembro de 2017 e durante o primeiro semestre de 2018 foi escolhida a ferramenta de regulação, que iniciou a fase de implementação efetivamente em 01 de julho de 2018. (e-DOC C1AB638F-c, páginas 5 e 6)

Item 2 - "2.1.1 achado 1 - Falha da estrutura da rede de atendimento para os pacientes com epilepsia."

Item 2.1 - "Atenção Primária não realiza o adequado acompanhamento dos pacientes com epilepsia de fácil controle."

O acompanhamento adequado e conjunto entre a Neurologia (Atenção Secundária) e Atenção Primária tende a ocorrer à medida que haja recursos humanos suficientes e maior cobertura na Atenção Primária, ao lado do processo de matriciamento da Neurologia, que também depende de novas contratações de médicos neurologistas, conforme se esclarece no item abaixo. (e-DOC C1AB638F-c, página 6)

Item 2.2 - "Demanda por consultas neurológicas maior do que a disponibilidade do serviço."

No que tange à necessidade de mais recursos humanos na especialidade Neurologia - adulto e infantil, o último concurso da SES DF teve seu resultado homologado em 31-07-2018, DODF página 17 e em agosto/2018 foram nomeados dois neurologistas para a região sudoeste, dois neuropediatras para a região oeste e um neuropediatra para o HMIB. Com a nomeação e efetivo exercício de novos profissionais há possibilidade de repor a oferta de consultas



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

na especialidade, sobretudo nas regiões com maior demanda (Oeste e Sudoeste). (e-DOC C1AB638F-c, página 6)

Item 2.3 - "Ausência de controles no Ambulatório de atendimento de Epilepsia de Difícil Controle do IHBDF."

Foram solicitadas informações acerca da demanda de ambulatórios terciários de Epilepsia àquela instituição e não houve resposta até o presente momento (processo SEI N00060-00436983/2018-32). (e-DOC C1AB638F-c, página 6)

Item 2.4 - "Necessidade de modernização e manutenção dos equipamentos de eletroencefalogramas."

Os novos aparelhos de EEG foram distribuídos às regiões de saúde, todavia após inspeção técnica verificou-se o não atendimento das especificações de configurações dos notebooks listada no termo de referência. Assim, a empresa fornecedora foi notificada, ainda em 15/08/2018, para proceder as correções necessárias para que os equipamentos possam entrar em funcionamento plenamente. Todos os detalhes referentes aos novos equipamentos estão no processo sei 00060-00215956/2017-47." (e-DOC C1AB638F-c, página 6)

Posicionamento da Equipe de Auditoria

118. Quanto à qualificação de servidores, a SES informou que foram realizadas capacitações dos médicos da atenção primária da região Oeste entre outubro de 2017 e o primeiro semestre de 2018. Observe-se que a Região Oeste de Saúde compreende apenas as regiões administrativas de Ceilândia e Brazlândia. As listas de presenças dos cursos apresentadas evidenciam a participação quase que integralmente de servidores da região administrativa de Ceilândia (e-DOC C1AB638F, págs. 9/28). Portanto, essas informações demonstram que permanece a necessidade de institucionalização dos cursos de capacitação continuada por meio da elaboração de documento de planejamento que alcance toda a rede de saúde.

119. Com relação à educação continuada, ao fluxo de encaminhamento de pacientes (referência e contrarreferência), às atividades de matriciamento e à necessidade de regulação dos atendimentos, constata-se que a Ordem de Serviço 99, de 17/07/2018, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, trata destes aspectos, conforme reproduzido a seguir.

*“ORDEM DE SERVIÇO Nº 99, DE 17 DE JULHO DE 2018 O SUBSECRETÁRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 7º, da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018, publicado no DODF nº 125, de 04 de julho de 2018 e, Considerando a necessidade de **estabelecer medidas que promovam o matriciamento** da Neurologia com a Atenção Primária à Saúde (APS); Considerando a necessidade de cumprimento do Plano Distrital de Atenção ao Paciente Neurológico de 2010, com atualização de 2018, que determina a designação de apoios matriciais de Neurologia nos Hospitais de Referência para a especialidade; Considerando a necessidade de implantação do Protocolo de Epilepsia na Atenção Primária à Saúde; Considerando a necessidade de promover **ações educativas** sobre a Linha de Cuidados do AVC; Considerando a necessidade de **ordenação da fila de espera** ambulatorial da Neurologia nas regiões administrativas do Distrito Federal; Considerando a necessidade de **educação continuada** dos médicos da Atenção*



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Primária à Saúde; Considerando a necessidade de integração da Neurologia com a APS.

R E S O L V E:

Art. 1º Designar os seguintes médicos neurologistas como apoio matricial da Neurologia, com os respectivas regiões a serem cobertas pelas atividades de matriciamento da Neurologia, no âmbito da SES-DF: LUCIANA MENDONÇA BARBOSA, matrícula: 16766040, Região Sudoeste; LUIZ ANTONIO BRETONES FILHO, matrícula: 1860623, Região Norte; FERNANDA PIRES DA SILVA ABRÃO, matrícula: 14357348, Região Central; KARLA FSOARES ANDRADE FERNANDES, matrícula: 16766075, Região Oeste; LEILA AVINTE CORREA, matrícula: 0185965X, Região Sul. Art.

2º Estabelecer que cumpram carga horária de 5 (cinco) horas semanais, realizando apoio local à Referência Técnica Distrital de Neurologia;

*Art. 3º Determinar que as **atividades de matriciamento** sejam compostas por: 1- Ordenamento e qualificação da fila de espera ambulatorial da região, junto a Diretoria Regional de Atenção Secundária - DIRASE; 2- **Ordenamento dos fluxos de Referência e Contra-referência regionais em relação à APS**; 3- **Manter atividades educacionais regulares para implementação dos protocolos de Linha de Cuidados do Acidente Vascular Cerebral, Epilepsia e Cefaléias, além de outras doenças prevalentes na região**;*

Art. 4º Caberá ao responsável pelo apoio matricial criar cadastro dos pacientes encaminhados e atendidos pela Neurologia, assim como das atividades desenvolvidas, que deverá ser atualizado mensalmente, realizando seu encaminhamento à Referência Técnica Distrital da Neurologia;

*Art. 5º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data da sua publicação.
MARTHA GONÇALVES VIEIRA”*

120. No entanto, observa-se que apesar de os médicos neurologistas terem sido designados para desenvolverem tais atividades previstas na Ordem de Serviço 99/2018 (art. 1º), as atribuições são recentes, portanto, não havendo comprovação da efetiva conclusão e implementação das ações nos moldes propostos pela fiscalização.

121. No que diz respeito à “**Necessidade de modernização e manutenção dos equipamentos de eletroencefalogramas**”, com relação ao efetivo funcionamento dos equipamentos de EEG disponíveis na Rede de Saúde do DF, objeto da Nota de Empenho 2018NE00356, as informações prestadas ainda demonstram a existência de restrições que inviabilizam a operação dos equipamentos. A SES/DF não se manifestou sobre os equipamentos sem contratos de manutenção.

122. Por fim, quanto aos subitens tratados neste Achado, “**Atenção Primária não realiza o adequado acompanhamento dos pacientes com epilepsia de fácil controle.**” e “**Demanda por consultas neurológicas maior do que a disponibilidade do serviço.**”, as informações da Secretaria apontam como solução a necessidade de recursos humanos, o que estaria sendo viabilizado com a realização de concurso público. No entanto, de acordo com o último concurso, cujo resultado foi homologado em 31/07/2018, foram nomeados apenas dois neurologistas para a região sudoeste, dois neuropediatras para a região oeste e um neuropediatra para o HMIB (e-DOC C1AB638F-c, p. 6). Somente



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

após a efetiva nomeação e o pleno exercício dos profissionais poder-se-á verificar se essas ações contribuíram para sanar as irregularidades apontadas.

123. Ao se manifestar sobre o item **“Ausência de controles no Ambulatório de atendimento de Epilepsia de Difícil Controle do IHBDF**, a Secretaria restringiu-se a apontar que solicitou informações ao IHBDF, mas que não teria recebido resposta até a conclusão do documento.

124. Ante o exposto, as informações prestadas não alteram o encaminhamento proposto na versão prévia do Relatório de Auditoria.

Proposições

125. Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

I. Recomendar à SES/DF que:

- a) qualifique os servidores da atenção primária e da atenção especializada que realizam atendimento aos portadores de epilepsia no DF e divulgue o protocolo de atendimento ao portador de epilepsia, em atendimento ao objetivo específico 009 do PPA 2016-2019, anexo II;
- b) otimize a integração entre os neurologistas de cada região de saúde e as equipes da atenção primária, com ênfase na capacitação contínua e contato permanente entre os profissionais;
- c) implemente o fluxo de encaminhamento do paciente com epilepsia da atenção primária para a atenção especializada, integrando os processos de referência à atenção especializada e de contrarreferência à atenção primária;
- d) implemente o matriciamento da atenção primária de saúde no atendimento ao portador de epilepsia;
- e) implemente a regulação de todos os atendimentos ambulatoriais neurológicos (consulta, exames, procedimentos), utilizando a estratificação de risco;
- f) garanta que os equipamentos de EEG disponíveis na Rede de Saúde do DF estejam permanentemente cobertos por contrato de manutenção preventiva e corretiva;

II. Determinar à SES/DF que, se já não o fez, instale de forma imediata os aparelhos de eletroencefalograma adquiridos nos termos da Nota de Empenho 2018NE00356;



III. Determinar ao IHBDF que realize controle e avaliação dos serviços prestados no Centro de Referência em Epilepsia, mapeando, no mínimo, a quantidade de pacientes atendidos e a demanda por atendimento de primeira consulta, objetivando oferecer informações gerenciais para o adequado tratamento aos casos de epilepsia de difícil controle.

Benefícios Esperados

126. Atendimento adequado pela atenção primária ao paciente com epilepsia controlada; ordenação do serviço de atendimento ao paciente, promoção da equidade, integralidade, transparência e redução nas filas de espera; melhoria da assistência ao portador de doença neurológica.

2.1.2 Achado 2 – Insuficiência do acesso aos serviços de atendimento e do acompanhamento dos pacientes com epilepsia, bem como falhas na disponibilidade de medicamentos.

Critério

127. O atendimento ao paciente com epilepsia deve observar o princípio da integralidade e o estabelecido no Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no DF (Lei Federal nº 8080/90, art. 7º, inciso II; Lei Distrital 4202/2008 alterada pela Lei Distrital 5625/2016, art. 3º, 5º, 8º, 12 e 13).

128. O planejamento, o controle e a avaliação do cuidado ao paciente terão como parâmetros: incidência e prevalência de epilepsia na população; prevalência de casos controlados; grau de adesão ao tratamento e percentil de encaminhamento aos especialistas (Portaria SES 300/2017, Protocolo Clínico de Atendimento ao Paciente com Epilepsia).

Análises e Evidências

Falta de acesso às consultas com especialistas e à realização de exames de imagem

129. Conforme relatado no Achado 1, atualmente, a atenção primária tem, em regra, encaminhado o usuário com diagnóstico de epilepsia diretamente para atendimento da atenção secundária, não realizando o acompanhamento dos pacientes que podem ser controlados com as medicações de primeira linha⁴⁶.

⁴⁶ Lista de medicamentos anticonvulsivantes utilizados inicialmente para controle.



130. A falta de um fluxo de encaminhamento da atenção primária para atenção especializada, assim como a ausência de matriciamento, têm como consequência longas filas de espera para atendimentos com neurologistas, e há casos que poderiam ser resolvidos diretamente na Atenção Primária.

131. O agendamento com especialistas em neurologia para pacientes adultos ainda não ocorre sob regulação da Central de Regulação da SES-DF. Desse modo, cada Região de Saúde registra sua própria fila de espera e disponibiliza suas vagas conforme critérios próprios, sem uma orientação centralizada ou estratificação de risco que permita priorizar os pacientes mais graves.

132. A fim de verificar a necessidade de atendimentos com especialistas em neurologia por Região de Saúde, a equipe de auditoria solicitou às sete regiões de saúde a relação de pacientes que aguardam atendimento nessa especialidade (DA_19 ao DA_25).

133. As respostas encaminhadas demonstram que algumas regiões têm organização adequada de listas de espera, realizando a classificação de risco e utilizando sistemas informatizados, apresentando assim maior controle e transparência nas informações. Porém, a maioria das regiões de saúde não administram adequadamente as listas de espera, apresentando dados em diversas planilhas com informações truncadas, repetidas e desconexas (DA_56).

134. A título de exemplo, as regiões Norte e Leste utilizam o sistema SINCONWEB⁴⁷ para controle de filas, observam regras de classificação de risco para cada paciente (DA_56, fls. 63/71 e DA_69). Por outro lado, a região Centro-Norte apresentou três listas diferentes para um mesmo pedido de atendimento: consulta com neurologistas. Em análise das listagens, verifica-se que há pacientes repetidos entre uma lista e outra, há relação sem identificação de código SES ou CNS, e em uma das listas não é possível identificar para qual especialidade o paciente aguarda consulta (DA_56, fls. 02/44).

135. Conforme dados apresentados, duas, das sete regiões de saúde (Oeste e Sudoeste), têm alto número de pacientes em fila de espera aguardando consulta com

⁴⁷ Sistema de registro de consulta idealizado pela equipe técnica da Diretoria de Atenção Primária à Saúde –DIRAPS –de Sobradinho que atende as comunidades de Sobradinho, Sobradinho II, Fercal e Planaltina, organizando os atendimentos e consultas dessa região. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2014/07/15/saude-cria-central-de-marcacao-exclusiva-para-sobradinho-e-planaltina/> Acesso em: 26/06/2018.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

neurologista. Por sua vez, as regiões Norte e Sul, atualmente, não apresentam demanda reprimida para essa especialidade.

Quadro 11. Solicitações de consulta para neurologia por Região de Saúde do DF

Região de Saúde	Quantidade de pacientes aguardando atendimento	Tempo médio de espera para atendimento	Data mais antiga de solicitação para consulta
Norte (Planaltina, Sobradinho e Fercal)	0	NA	NA
Centro-Norte (Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte e Varjão)	871	2 anos	04/09/2011
Centro-Sul (Asa Sul, Guará, Estrutural, Lago Sul, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, SIA e Parkway)	277	10 meses	22/02/2010
Sul (Gama e Santa Maria)	0	NA	NA
Leste (Paranoá e São Sebastião)	467	1 ano e 9 meses	09/01/2016
Oeste (Ceilândia e Brazlândia)	5.157	Não foi possível verificar	Junho/2014
Sudoeste (Taguatinga, Águas Claras, Samambaia, Vicente Pires e Recanto das Emas)	4.266	Não foi possível verificar	03/07/2012
Total	11.038	-	-

*NA – não se aplica

Fonte: DA_56 e DA_76

136. A região Norte pontuou que “*devido a atuação de toda a cadeia que participa do gerenciamento das vagas na especialidade de neurologia, desde 15/03/2018, não temos demanda reprimida para essa especialidade*” (DA_56, fl. 66). A regulação de consultas, capacitação de servidores, apoio matricial e gestão das filas de espera reduziu em 95% a fila para atendimento com neurologista dessa região de saúde (DA_69). Conforme já relatado, a reorganização da rede de atenção à saúde de neurologia na região norte é uma boa prática que demonstra que ações em rede trazem boas soluções para atendimento ao paciente.

137. Conforme demonstrado no quadro 11, o maior problema encontra-se nas regiões Oeste e Sudoeste, onde se concentram 85% da demanda por atendimento com neurologista no DF. Há pacientes que aguardam desde 2012 o acesso ao especialista. Nas regiões Centro-Norte e Centro-Sul há pacientes aguardando atendimento desde 2010 e 2011, respectivamente (DA_56 e DA_76).

138. Os dados apresentados pela região Oeste não informam se há pacientes da fila já atendidos ou agendados. Uma lista identifica o paciente por número do Cartão Nacional de Saúde e outra por código SES, podendo assim haver repetições de pacientes entre uma lista e outra (DA_56, fls. 147/493).

139. A Gerência de Regulação da Região de Saúde Sudoeste, por sua vez,



apresentou as seguintes observações:

“Essa lista refere-se aos pacientes que deixaram os nomes nas UBS para serem agendados, na própria UBS, por meio do Sistema Trakcare (Sistema próprio de agendamento e prontuário eletrônico da SES-DF), mediante a disponibilidade de vagas na especialidade Neurologia Adulto de cada mês.

(...)

1. Pode-se observar que nem todas as UBS alimentaram a lista da demanda reprimida com todos os dados, inclusive com o CID, dessa forma a área Técnica da Neurologia elaborou um formulário (segue anexo) de encaminhamento para marcação de Primeira Consulta Ambulatorial em Neurologia, e nesse formulário consta a exigência de colocar o CID, bem como orienta o médico para Classificar o paciente de acordo com a gravidade do caso.

2. Em relação ao nº SES do paciente, nem todos possuem o SES. Algumas UBS utilizavam prontuário físico. Outras UBS utilizavam prontuário eletrônico do Sistema Trakcare, que exigia o SES. Sendo que agora, recentemente, as UBS estão utilizando o prontuário eletrônico do Sistema e-SUS-AB (Sistema do Ministério da Saúde), que não exige o SES, mas exige o CNS (Cartão Nacional de Saúde).” DA_56, fls. 494/656

140. As observações apresentadas pela região Sudoeste demonstram a necessidade de padronização, entre as UBS's, na forma de gerir as listas, no sistema a ser utilizado e no modo de incluir os dados do paciente, para que assim as informações sejam organizadas, transparentes e de fácil acesso.

141. A RTD de neurologia pontuou que a alta evasão de neurologista na SES, bem como dificuldade da Secretaria de Saúde em conseguir que os concursados assumam o cargo, também contribuem para o aumento das filas de espera. Ainda segundo a especialista, não há interesse desses profissionais pelo serviço público, pois as condições oferecidas atualmente pela rede privada são muito mais atrativas (DA_66, fls. 02/07).

142. No que tange às consultas com neuropediatra, o acesso é regulado desde 2014. O fluxo em regra é: o nome do paciente é inserido na UBS em que houve atendimento inicial, sistema SISREG III; a Central de Regulação Ambulatorial da SES/DF



– CERA, realiza a regulação e a marcação de consultas conforme a classificação de risco e disponibilidade de agendas médicas.

143. Conforme listagem de espera encaminhada pela CERA⁴⁸, atualmente, há em torno de nove mil pacientes que aguardam por atendimento com neuropediatras, conforme quadro a seguir:

Quadro 12. Demanda reprimida – Consulta com neuropediatras

Consulta com Neuropediatra	
Total de pacientes na lista de espera	9.653
CID G40 ⁴⁹	732
CID R56 ⁵⁰	489
Total pacientes com epilepsia	1221
% epilepsia em relação ao total	13%
Data da solicitação da consulta mais antiga	01/10/2012

Fonte: DA_70 e DA_76

144. A RTD de neuropediatria esclareceu que o prazo ideal para que um paciente com epilepsia, controlado em nível hospitalar⁵¹, seja atendido em ambulatório, é de 30 dias. Assim, o paciente com crise epilética é orientado na urgência, medicado e deve ser atendido pelo neurologista dentro de trinta dias. Esses casos são, em média, 150 por mês (DA_66, fls. 08/10).

145. Relata ainda que existe uma série de fatores que dificultam a organização do atendimento em neuropediatria no Distrito Federal, como a ineficácia das classificações de risco utilizadas e o número insuficiente de neuropediatras na rede de saúde pública do DF. Apesar disso, afirma que consegue atender os casos mais graves com celeridade, e que, grande parte da demanda de neuropediatra, cerca de 60%, tem origem nas dificuldades de aprendizagem (DA_66, fls. 08/10).

146. Assim, entende que o primeiro passo, já iniciado, é a qualificação da fila de espera, ou seja, uma reavaliação para priorização clínica. Complementarmente, por

⁴⁸ Algumas Regiões de saúde também encaminharam lista de espera para atendimentos com neuropediatras que foram geradas pela CERA. Para fins de consolidação das informações a equipe de auditoria considerou apenas os dados apresentados pela Central de Regulação, para assim evitar duplicidade de informações (DA_70).

⁴⁹ CID 10 G40 - Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal.

⁵⁰ CID 10 R56 - Convulsões, não classificadas em outra parte.

⁵¹ Nos casos que o paciente é levado em crise para atendimento emergencial, a equipe médica procura estabilizar seu quadro de maneira imediata, e afim de evitar novas crises, o médico prescreve um medicamento para controle emergencial até que o paciente procure um atendimento ambulatorial.



meio de um projeto conjunto com a Secretaria de Educação, a SES/DF tem orientado professores sobre a necessidade de exames de vista e de audição antes do encaminhamento ao neuropediatra, descartando assim outras dificuldades de aprendizado que não estejam ligados a transtornos com causas neurológicas (DA_66, fls. 08/10).

147. Registros de manifestações dos usuários a respeito do atendimento aos pacientes com epilepsia na rede pública de saúde do DF, entre os anos de 2016 a 2018, nas Ouvidorias Geral do DF e da SES/DF, demonstram que a reclamação mais frequente, 34%, é a dificuldade de acesso a consultas médicas: seja para uma simples troca de receita na atenção primária, seja para atendimento com especialistas (PT_ 20, DA_61 e DA_73, aba Consolidado Ouvidorias). O quadro abaixo demonstra o número dos registros apresentados:

Quadro 13. Registros nas Ouvidorias do DF – atendimento ao paciente com epilepsia

Assunto	Quantidade	Percentual em relação ao total
Consulta	20	34%
Medicamento	10	17%
Exames	9	15%
Atendimento na emergência	4	7%
Cirurgias	4	7%
Elogio	2	3%
Reclamações diversas	10	17%
Total	59	100%

Fonte: DA_54, DA_61 e DA_73, aba Consolidado Ouvidorias

148. Em entrevista com a Presidente da Associação de Defesa e Acolhimento de Pessoas e Famílias com Epilepsia, foi elencado dentre os pontos negativos do atendimento prestado pela rede de saúde pública do DF ao paciente com epilepsia: falta de medicação, espera de 2 a 3 anos para consulta com especialistas, falta de controle da quantidade de pessoas atendidas, ausência de acolhimento na assistência social, ausência de capacitação na atenção primária, falta de equipamentos nos Centros de Referência e interrupção constante do fornecimento do canabidiol (DA_66, fls. 21/23).

149. Referente ao acesso aos exames de imagem, a CERA informou que o exame de eletroencefalografia/eletroencefalograma não se encontra sob regulação, mas apenas os exames de Ressonância Magnética - RM e Tomografia de Crânio - TC. A Central de Regulação apresentou a listagem de pacientes que aguardam a realização desses dois exames:



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Quadro 14. Demanda reprimida – Exames de TC e RM

Tomografia de Crânio	
Total de pacientes na lista de espera	3.162
CID G40	192
CID R56	56
Total pacientes com epilepsia	248
% epilepsia em relação ao total	8%
Data da solicitação da consulta mais antiga	09/09/2014
Ressonância Magnética	
Total de pacientes na lista de espera	1.187
CID G40	166
CID R56	12
Total pacientes epilepsia	178
% epilepsia em relação ao total	15%
Data da solicitação da consulta mais antiga	12/08/2014

Fonte: DA_70 e DA_76

150. Conforme quadro acima, o número de pacientes que aguardam realização de exames como Tomografia de Crânio e Ressonância Magnética também é grande, havendo pacientes que aguardam atendimento há quase quatro anos.

151. Das nove reclamações nas Ouvidorias (GDF e SES/DF) referentes às dificuldades na realização de exames, sete tratam sobre a demora no agendamento para realização de TC e RM (DA_54, DA_61 e DA_73, aba “consolidado ouvidorias”).

152. Assim, foi possível aferir que os pacientes que necessitam de acesso a especialidade de neurologia, bem como a realização de exames de Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética permanecem, em regra, anos em fila de espera para ter o atendimento.

153. Dessa forma, faz-se necessário que a SES/DF estabeleça a regulação do atendimento neurológico adulto, a qualificação da fila de espera para atendimento neurológico pediátrico, e ainda, torne mais célere a realização dos exames de imagem de TC e RM.

Ausência de acompanhamento ao paciente conforme diretrizes do Protocolo de Atendimento ao paciente com Epilepsia da SES/DF

154. O Protocolo de Atenção à Saúde – Atendimento ao paciente com Epilepsia (DA_52, fls. 388/431), prevê o número de consultas anuais e exames complementares contemplados no cuidado de pessoas com epilepsia no SUS nos diferentes níveis de complexidade, conforme quadro a seguir:



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Quadro 15. Número de consultas anuais e exames a serem contemplados no cuidado de pessoas com epilepsia nos diferentes níveis de complexidade.

	Atenção Primária	Média Complexidade	Alta Complexidade
Consultas	2-3 /ano	3-4 /ano	4-6/ano
Exames Bioquímicos	Hemograma, glicemia, Na+, K+, Ca++, amilase, creatinina, ureia, gama-GT, TGO, TGP, triglicerídeos, colesterol total e frações, ácido úrico, TSH e T4 livre	Hemograma, glicemia, Na+, K+, Ca++, amilase, creatinina, ureia, gama-GT, TGO, TGP, triglicerídeos, colesterol total e frações, ácido úrico, TSH e T4 livre	Hemograma, glicemia, Na+, K+, Ca++, creatinina, ureia, gama-GT, TGO, TGP, triglicerídeos, colesterol total e frações, ácido úrico, TSH e T4 livre dosagem sérica de drogas

Fonte: Portaria SES/DF 300/2017, Protocolo de Atenção à Saúde – Atendimento ao paciente com Epilepsia. EEG=Eletroencefalograma. TC=Tomografia Computadorizada. RM=Ressonância Magnética. DA_52, fl. 422

155. Em resposta à Nota de Auditoria 04_25.215/2017, a Coordenação de Especial de Tecnologia da Informação em Saúde apresentou relação das consultas e exames realizados por paciente, CID G40, nas unidades da rede pública de saúde do DF entre os anos de 2016 a 2018 (DA_55, DA_74 e DA_75).

156. Após análise das informações e eliminação dos dados em duplicidade, verifica-se que em todo o período (janeiro de 2016 a março de 2018) foram registrados atendimentos de 9.300 (nove mil e trezentos) pacientes com epilepsia, sendo realizadas 11.702 (onze mil, setecentos e duas) consultas. O quadro a seguir detalha a quantidade de consultas por paciente registradas durante esses dois anos e três meses:

Quadro 16. Número de consultas realizadas por paciente (janeiro de 2016 a março 2018) – CID G40

Quantidade de pacientes	Número de consultas realizadas entre janeiro 2016 e março 2018*	Percentual de pacientes em relação ao total
7.419	1 consulta	79,77%
1.479	2 consultas	15,90%
314	3 consultas	3,38%
68	4 consultas	0,73%
12	5 consultas	0,13%
6	6 consultas	0,06%
1	7 consultas	0,01%
1	8 consultas	0,01%
Total: 9.300	-	100%

*Considerou-se março/2018 como limite da extração dos dados tendo em vista que a resposta à Nota de Auditoria foi encaminhada em 10/04/2018.

Fonte: (DA_55 e DA_74)

157. De acordo com os parâmetros do Protocolo de Atendimento ao paciente com Epilepsia da SES/DF, o paciente deve realizar no mínimo duas consultas/ano (atenção primária). Sendo assim, para o período analisado, dois anos, espera-se a realização de pelo menos quatro consultas por paciente.

158. Conforme dados do quadro 16, menos de 1% dos usuários obtiveram



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

atendimento conforme parâmetros do Protocolo da própria SES/DF. Verifica-se que aproximadamente 80% dos pacientes tiveram apenas um único atendimento médico no intervalo de mais de dois anos. Independentemente do nível de atenção em que o paciente foi atendido, os dados demonstram que as consultas anuais necessárias ao cuidado das pessoas com epilepsia, segundo protocolo da SES/DF, não estão sendo cumpridas.

159. Levando-se em consideração apenas o ano de 2017, pode-se verificar a realização de 5.228 (cinco mil, duzentos e vinte e oito) consultas para 4.647 (quatro mil, seiscentos e quarenta e sete) pacientes, CID G40, demonstrando que somente 10% dos pacientes realizaram duas consultas por ano.

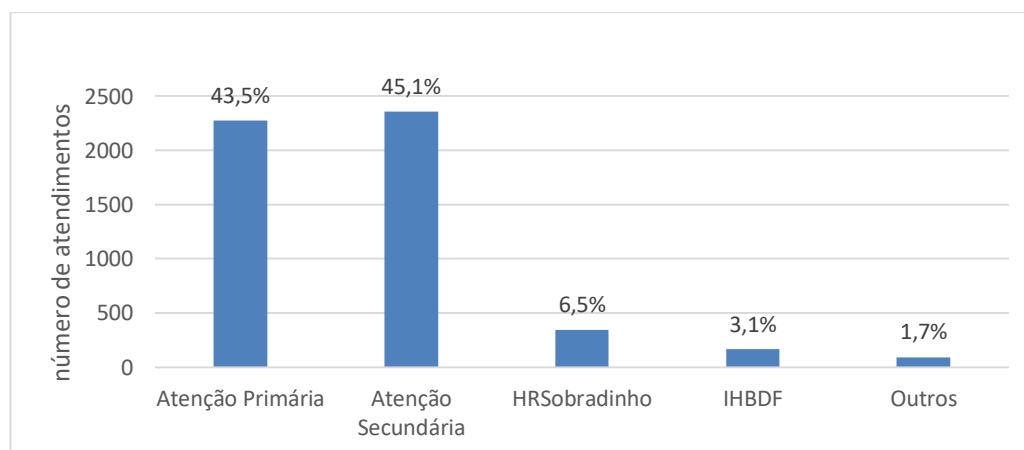
Quadro 17. Número de consultas realizadas por paciente em 2017 – CID G.40

Quantidade de pacientes	Número de consultas realizadas em 2017	Percentual de pacientes em relação ao total
4.138	1 consulta	89,05%
450	2 consultas	9,68%
49	3 consultas	1,05%
7	4 consultas	0,15%
3	5 consultas	0,06%
Total: 4.647	-	100%

Fonte: DA_55 e DA_74

160. O gráfico abaixo demonstra a quantidade de atendimento por nível de atenção, apenas para o ano de 2017. Verifica-se que 45% do atendimento está concentrado na atenção secundária, na qual esperava-se um acompanhamento do paciente entre 3 a 4 consultas ano, mas que não tem ocorrido.

Gráfico 01. atendimentos por nível de atenção em 2017



Fonte: DA_55 e DA_74



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

161. Referente a realização de exames bioquímicos, os dados demonstram que o acompanhamento ao paciente nesse aspecto ainda é mais crítico. Dos 9.300 pacientes atendidos em consultório médico, entre 2016 e 2018, apenas 12% apresentam resultados de exames laboratoriais (DA_55 e DA_75).

162. Além disso, apesar de o Protocolo preconizar realização de vários⁵² exames por pelo menos duas vezes por ano, durante os dois anos analisados, 64% dos pacientes apresentam resultado para apenas um tipo de exame. O exame mais realizado para o período analisado é o lipidograma (colesterol total + frações + triglicérides), conforme detalhado nos quadros a seguir (DA_55 e DA_75):

**Quadro 18. Quantidade de exames bioquímicos por paciente (janeiro de 2016 a março 2018)
CID G40**

Quantidade de pacientes	Quantidade de exames realizados entre janeiro 2016 e março 2018*	Percentual de pacientes em relação ao total
706	1 exame	64,18%
265	2 exames	24,09%
63	3 exames	5,73%
29	4 exames	2,64%
17	5 exames	1,55%
13	6 exames	1,18%
4	7 exames	0,36%
2	8 exames	0,18%
1	9 exames	0,09%
Total: 1.100	-	100%

*Considerou-se março/2018 como limite da extração dos dados tendo em vista que a resposta da Nota de Auditoria foi encaminhada em 10/04/2018.

Fonte: DA_55 e DA_75

Quadro 19. Exames bioquímicos (janeiro de 2016 a março 2018) – CID G40

Exames	Quantidade de exames realizados	Percentual em relação ao total
Lipidograma (colesterol total + frações + triglicérides)	774	44,05%
U1-Pesquisa de elementos anormais/sedimento na urina	465	26,47%
Colesterol total e frações	195	11,10%
Capacidade de fixação de ferro	91	5,18%
Dosagem de vitamina B-12	71	4,04%
Outros exames	161	9,16%
Total	1.757	100%

*Considerou-se março/2018 como limite da extração dos dados tendo em vista que a resposta da Nota de Auditoria foi encaminhada em 10/04/2018.

Fonte: DA_55 e DA_75

163. Pelo exposto, as diretrizes de atendimento preconizadas pelo Protocolo da SES/DF para pacientes com epilepsia não têm sido cumpridas. Os pacientes não têm acompanhamento médico com a frequência necessária anual, tão pouco realizam os

⁵² Hemograma, glicemia, Na+, K+, Ca++, amilase, creatinina, ureia, gama-GT, TGO, TGP, triglicérides, colesterol total e frações, ácido úrico, TSH e T4 livre (DA_52, fl. 422).



exames bioquímicos mínimos indicadas pela linha de cuidado ao paciente. Torna-se assim urgente que medidas sejam adotadas para que o paciente tenha acompanhamento médico conforme estabelece a própria jurisdicionada.

Frequente desabastecimento de medicamentos antiepilépticos

164. Conforme dispõe o Protocolo de atendimento ao paciente com Epilepsia da SES/DF, o tratamento farmacológico junto com a educação em saúde são as bases para o tratamento integral à pessoa com epilepsia. “*O controle das crises pode ser alcançado em 50% dos casos com as medicações disponíveis na Atenção Básica. Os restantes devem ser avaliados em conjunto com centros secundários, que podem controlar em mais 20% e os terciários especializados em epilepsia, que podem ampliar o controle em mais 10% dos casos com medicações.*” (DA_52, fl. 390).

165. Nesse sentido é fundamental que o paciente tenha acesso aos medicamentos prescritos de modo célere e ininterruptamente.

166. Tanto o Protocolo de atendimento da SES/DF, quanto a Lei que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia, Lei Distrital nº 4202/2008, listam os medicamentos antiepilépticos que devem estar disponíveis na rede pública de saúde para os pacientes. A Relação de Medicamentos Padronizados na SES/DF – REME, estabelece em qual nível de atenção cada um desses medicamentos estará disponível (atenção básica, componente especializado, média complexidade, medicamento estratégico ou de uso hospitalar) (DA_52, fls. 388/431 e DA_67, fls. 01/26).

167. Verifica-se que, dentre as reclamações dos pacientes a respeito do atendimento na rede pública de saúde do DF, a falta de medicamentos é recorrente, 17% do total de reclamações, conforme demonstrado no quadro 13 (DA_54, DA_61 e DA_73, aba “Consolidado Ouvidorias”).

168. A Presidente da Associação de Defesa e Acolhimento de Pessoas e Famílias com Epilepsia apresentou, como um dos pontos negativos do atendimento prestado pela rede de saúde pública do DF aos pacientes com epilepsia, a recorrente falta de medicação (DA_60 e DA_66, fls. 21/23).

169. Em entrevista com o Diretor da Diretoria de Assistência Farmacêutica da SES, foi afirmado que tem ocorrido desabastecimento de medicamentos antiepilépticos. A causa, segundo o gestor, deve-se principalmente às exigências impostas pela LC 123/2006 para aquisições públicas. Complementou que a SES está revendo o fluxo de



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

compra dos medicamentos no momento dos registros de preços para que assim o processo seja mais célere e a rede pública mantenha-se abastecida (DA_66, fls. 18/20). 170.

Consulta ao sistema que realiza controle de estoques de medicamentos da SES/DF, Alphalinc, demonstra que o desabastecimento nos anos de 2016 e 2017 foi frequente. Foram analisadas as movimentações de estoque de quatro⁵³ medicamentos que são prescritos pela rede pública de saúde para pacientes com epilepsia. O quadro a seguir registra a quantidade de dias que o estoque na Farmácia Central da SES/DF apresentou estoque zero para cada medicamento.

Quadro 20. Movimentação de estoque de medicamentos antiepilépticos

Produto: 1764 - LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 100MG				
Componente Especializado				
Consumo Médio Mensal Informado (CMMi): 20.565				
Sequência da ficha kardex	Entrada/Saída	Data	Estoque Local	Quantidade de dias com estoque zero*
Estoque Anterior		08/12/2015	0	-
1	Entrada	03/02/2016	70.800	57
6	Saída	11/03/2016	0	-
7	Entrada	12/04/2016	87.800	32
33	Saída	17/11/2016	0	-
34	Entrada	24/10/2017	93.360	341
45	Saída	03/01/2018	0	-
46	Entrada	04/01/2018	83.640	1
75	Estoque na data da análise (22/06/2018)	21/06/2018	35.040	-
-	Qtd produto em trânsito	-	12.000	-
Produto: 5312 - GABAPENTINA CAPSULA 300MG				
Componente Especializado				
Consumo Médio Mensal Informado (CMMi): 32.719				
Sequência da ficha kardex	Entrada/Saída	Data	Estoque Local	Quantidade de dias com estoque zero*
Estoque Anterior		03/06/2016	0	-
131	Entrada	01/08/2016	174.600	59
140	Saída	21/09/2016	0	-
141	Entrada	03/10/2016	18.600	12
208	Saída	29/03/2017	0	-
209	Entrada	09/01/2018	454.200	286
298	Estoque na data da análise (22/06/2018)	19/06/2018	23.700	-
-	Qtd produto em trânsito	-	600	-
Produto: 4822 - GABAPENTINA CAPSULA 400MG				
Componente Especializado				

⁵³ Considerou-se medicamentos que mais apareceram entre as reclamações dos pacientes com epilepsia.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Consumo Médio Mensal Informado (CMMi): 19.665				
Sequência da ficha kardex	Entrada/Saída	Data	Estoque Local	Quantidade de dias com estoque zero*
Estoque Anterior		27/06/2016	0	-
63	Entrada	28/07/2016	2.100	31
67	Saída	26/08/2016	0	-
68	Entrada	26/08/2016	51.900	0
78	Saída	10/10/2016	0	-
79	Entrada	18/10/2016	2.400	8
83	Saída	27/10/2016	0	-
84	Entrada	06/12/2016	97.500	40
88	Saída	04/01/2017	0	-
89	Entrada	24/10/2017	2370	293
109	Saída	07/12/2017	0	-
-	Estoque na data análise (22/06/2018)	22/06/2018	0	197
-	Qtd produto em trânsito	-	0	-
Produto: 7636 - VIGABATRINA COMPRIMIDO 500 MG Componente Especializado				
Consumo Médio Mensal Informado (CMMi): 1.325				
Sequência da ficha kardex	Entrada/Saída	Data	Estoque Local	Quantidade de dias com estoque zero*
Estoque Anterior		28/07/2016	0	-
30	Entrada	15/05/2017	13.980	291
48	Estoque na data análise (22/06/2018)	11/05/2018	1.200	-
-	Qtd produto em trânsito	-	2.760	-

* (data da saída do produto) - (data da entrada do produto)

Fonte: Sistema Alphasinc, DA_78 e DA_79

171. Verifica-se que cada um dos quatro medicamentos da amostra apresentou estoque zero na Farmácia Central por, no mínimo, nove meses. O fármaco **lamotrigina** ficou por quase um ano sem estoque para distribuição. Atualmente⁵⁴, o **gabapentina** cápsula de 400 mg está desabastecido desde dezembro de 2017, sem previsão de abastecimento (DA_78 e DA_79). Tais períodos de estoque zero são demasiadamente longos. O paciente com epilepsia depende da utilização constante do medicamento, sem interrupções, sob o risco de descontrole das crises epiléticas.

172. Deve, portanto, a jurisdicionada adotar medidas urgentes para que mantenha os estoques de medicamentos abastecidos, ofertando sem interrupções as

⁵⁴ Situação em 22/06/2018.



medicações prescritas conforme demanda de cada paciente.

Causas

173. Falta de um fluxo de encaminhamento dos pacientes da Atenção Primária para o nível mais especializado, não realização de capacitação ou matriciamento, não realização de regulação das consultas de neurologistas (adulto), número insuficiente de especialistas em neurologia para atender a demanda, não estratificação do risco para fila de espera na neuropediatria, não observância ao protocolo de Atendimento ao paciente com Epilepsia da Secretaria de Estado de Saúde do DF e fragilidades na gestão do abastecimento de medicamentos antiepilépticos.

Efeitos

174. Pacientes sem o tratamento necessário, ou aguardando por longos períodos para uma consulta com médico neurologista, pacientes acometidos de doenças de maior gravidade aguardando a realização de consulta pelo mesmo período que os de menor gravidade, e ainda, pacientes em situação controlada sujeitos a novas crises por falta de medicamentos.

Considerações do Auditado

175. A manifestação da SES/DF consta do Ofício 2512/2018 (e-DOCC1AB638F). Com relação ao Achado em exame, foram apresentadas as seguintes informações:

“Item 3 - Achado 2 - Insuficiência do acesso aos serviços de atendimento e do Acompanhamento dos pacientes com epilepsia, bem como falhas na disponibilidade de medicamentos.”

Conforme preconizado no Protocolo de atendimento ao portador de Epilepsia há um parâmetro de consultas conforme nível de atenção. Cabe informar, que mesmo nos ambulatórios de alta complexidade, após a compensação clínica (controle de crises epiléticas), há um maior espaçamento das consultas e o paciente é reavaliado a cada três ou quatro meses. Os pacientes que estão descompensados ou em ajuste medicamentoso são avaliados com intervalos menores, muitas vezes, em consultas de encaixe, caracterizando a dinamicidade do processo. Em relação aos exames laboratoriais, informe-se que alguns pacientes ainda levam os resultados impressos, não estando disponíveis no sistema de prontuário eletrônico. (e-DOC C1AB638F-c, páginas 6 e 7)



Item 3.1 "Falta de acesso as consultas com especialistas e a realização de exames de imagem."

*Existe a **proposta** de no último quadrimestre de 2018 ser realizado um estudo da fila de espera e personalização das necessidades de capacitação conforme as características de cada região de saúde, mas sempre incluindo a assistência aos portadores de Epilepsia. Esta ação **será realizada** pela DIRAPS em parceria com o neurologista de cada regional a fim de qualificar a fila de espera e poder implementar a estratificação de risco. A meta é **concluir o trabalho até dezembro de 2018**. Em relação ao processo de regulação das consultas em neurologia, o projeto foi enviado por e-mail a Diretoria de Regulação em dezembro de 2017 e durante o primeiro semestre de 2018 foi escolhida a ferramenta de regulação, que iniciou a fase de implementação efetivamente em 01 de julho de 2018. A análise da estratificação de risco e priorização de consultas **está sob avaliação** do Complexo Regulador. Para maiores detalhes, **sugiro solicitar manifestação do o Complexo Regulador**. Complementarmente, anexamos resposta da Central de Regulação Ambulatorial Complexo Regulador, Despacho 13732338 e 13736768. (e-DOC C1AB638F-c, página 7)*

"Item 3.2. - Ausência de acompanhamento ao paciente conforme diretrizes do Protocolo de Atendimento ao paciente com Epilepsia da SES/DF"

Vide resposta do item 3.

Item 3.4. - "Frequente desabastecimento de medicamentos antiepilépticos."

Seguem manifestação da Diretoria de Assistência Farmacêutica-DIASF (13539613) e a complementação realizada pela Subsecretaria de Logística em Saúde -SULOG (13663224)" (e-DOC C1AB638F-c, págs. 42/48)

Posicionamento da Equipe de Auditoria

176. As evidências apresentadas pela Equipe de Auditoria para o Achado 2 foram organizadas nos seguintes itens: (i) Falta de acesso às consultas com especialistas e à realização de exames de imagem; (ii) Ausência de acompanhamento ao paciente conforme diretrizes do Protocolo de Atendimento ao paciente com Epilepsia da SES/DF; (iii) Frequente desabastecimento de medicamentos antiepilépticos. A SES/DF apresentou informações para cada desses itens.

177. Com relação à falta de acesso a consultas e exames, as informações da SES registram propostas de adoção de medidas que não teriam sido concluídas até o



encaminhamento do documento ao Tribunal. Segundo a manifestação, as medidas seriam adotadas em parceria com o neurologista de cada regional a fim de qualificar a fila de espera e implementar a estratificação de risco. Essas medidas ainda não foram concluídas, uma vez que, conforme informado, a análise da estratificação de risco e a priorização de consultas encontram-se sob avaliação do Complexo Regulador.

178. Não há manifestação da SES/DF acerca dos dados apresentados no Quadro 11 do Relatório Prévio de Auditoria em que consta a quantidade de 11.038 pacientes aguardando para atendimento. Não obstante, a Secretaria informa que *“mesmo nos ambulatórios de alta complexidade, após a compensação clínica (controle de crises epiléticas), há um maior espaçamento das consultas e o paciente é reavaliado a cada três ou quatro meses.”* O Quadro 11 demonstra que 871 pacientes estariam aguardando atendimento na região Centro-Norte por período médio em torno de 2 anos, o que contraria as informações prestadas pela Secretaria.

179. Quanto à ausência de acompanhamento ao paciente conforme diretrizes do Protocolo, a SES/DF reitera as informações examinadas no parágrafo anterior. A Secretaria não se manifesta com relação aos dados do Quadro 16, em que consta o total de 7.419 pacientes com registro de apenas uma consulta no período de janeiro de 2016 a março de 2018. Os parâmetros do Protocolo de Atendimento ao paciente com Epilepsia da SES/DF ressaltam que o paciente deve realizar no mínimo duas consultas/ano (atenção primária). De acordo com o Protocolo, no período em exame de dois anos, cada paciente deveria ter passado por pelo menos quatro consultas.

180. Da mesma forma, não foram refutadas as informações que constam dos Quadros 18 e 19, relacionadas à quantidade de exames bioquímicos realizados em desacordo com o Protocolo.

181. Para o item que trata de desabastecimento de medicamentos antiepiléticos, foi apresentada lista com a situação atual dos processos e estoques dos medicamentos. A partir do exame do rol de medicamentos, as informações foram consolidadas no Quadro a seguir.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Quadro 20(b) – Situação de processos e estoque de medicamentos epilépticos

Medicamento	Processo	Estoque ⁵⁵
CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200MG	Em andamento	SIM
CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 100MG/5ML FRASCO 100ML	Em andamento	NÃO
CLOBAZAM COMPRIMIDO 10MG	Ata. Vigente. Aguardando Recebimento	NÃO
ETOSSUXIMIDA XAROPE 50MG/ML FRASCO 120M	Não há processo regular	NÃO
FENITOINA COMPRIMIDO 100M	Ata Vigente.	SIM
FENITOINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML AMPOLA 5ML	Ata Vigente.	SIM
FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100MG	Em andamento	NÃO
FENOBARBITAL SOLUÇÃO INJETÁVEL 200MG AMPOLA (VIA DE ADMINISTRAÇÃO IV OU IV E IM)	Ata Vigente.	SIM
FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL GOTAS 40MG/ML FRASCO 20ML	Ata Vigente.	SIM
GABAPENTINA CÁPSULA 300MG	Em andamento	SIM
GABAPENTINA CÁPSULA 400MG	Ata Vigente. Aguardando Recebimento.	NÃO
LACOSAMIDA COMPRIMIDO REVESTIDO 50 MG	Ata Vigente. Aguardando Recebimento.	NÃO
LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 100M	Ata Vigente. Aguardando Recebimento.	NÃO
LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 150ML	Ata Vigente. Pedido de Aquisição.	NÃO
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Em andamento.	NÃO
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	Em andamento.	NÃO
MIDAZOLAM COMPRIMIDO 15 MG	Ata Vigente.	SIM
MIDAZOLAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 15 MG AMPOLA 3 ML	Ata Vigente.	SIM
MIDAZOLAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML AMPOLA 10 ML	Ata Vigente.	SIM
MIDAZOLAM SOLUÇÃO ORAL 2 MG/ML FRASCO 10 ML	Ata Vigente.	SIM
NITRAZEPAM COMPRIMIDO 5MG	Em andamento.	SIM
OXCARBAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 60MG/ML FRASCO 100ML COM DOSEADO	Ata Vigente.	SIM
PROPOFOL EMULSÃO INJETÁVEL 10 MG/ML AMPOLA OU FRASCOAMPOLA 20 ML	Ata Vigente.	SIM
PROPOFOL EMULSÃO INJETÁVEL 10 MG/ML SERINGA PREENCHIDA 50 ML	Ata Vigente.	SIM
SUPLEMENTO ALIMENTAR A BASE DE CANABIDIOL CÁPSULA	Não há processo. Não há Ata. Ação Judicial.	NÃO
SUPLEMENTO ALIMENTAR A BASE DE CANABIDIOL SERINGA PREENCHIDA OU FRASCO	Não há processo. Não há Ata. Ação Judicial.	NÃO
TIOPENTAL (SAL SÓDICO) P0 PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG FRASCO AMPOLA	Não há processo. Não há Ata. Ação Judicial.	NÃO
TOPIRAMATO COMPRIMIDO 100 MG	Em andamento.	NÃO
TOPIRAMATO COMPRIMIDO 25 MG	Ata Vigente. Aguardando Recebimento.	NÃO

⁵⁵ No Despacho da SULOG, de 09/10/2018, a Unidade Técnica da SES/DF afirma expressamente quando há o medicamento no estoque.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

TOPIRAMATO COMPRIMIDO 50 MG	Ata Vigente. Pedido de Aquisição em andamento.	NÃO
LPROATO DE SODIO COMPRIMIDO (EQUIVALENTE 500 MG ACIDO VALPROICO)	Ata Vigente. Aguardando Recebimento.	SIM
VALPROATO DE SODIO COMPRIMIDO OU CAPSULA (EQUIVALENTE 250 MG ACIDO VALPROICO)	Ata Cancelada	NÃO
VALPROATO DE SODIO SOLUCAO ORAL OU XAROPE (EQUIVALENTE 250MG/5 ML ACIDO VALPROICO) FRASCO 100	Em andamento.	NÃO
VIGABATRINA COMPRIMIDO 500	Em andamento.	NÃO

Fonte: e-DOC C1AB638F-c

182. O exame do Quadro demonstra que o desabastecimento de medicamentos antiepilépticos atinge 55,9% dos trinta e quatro medicamentos listados pela SES, inclusive os medicamentos evidenciados no Quadro 20 do Relatório de Auditoria permanecem em falta, exceto a GABAPENTINA CAPSULA 300MG que encontra-se com registro de disponibilidade em estoque, segundo as últimas informações da SES/DF.

183. Ante o exposto, as informações prestadas não alteram o encaminhamento proposto na versão prévia do Relatório de Auditoria.

Proposições

184. Ante o exposto, sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

I. Recomendar à SES/DF que:

- a) realize a qualificação da fila de espera para atendimento neurológico pediátrico;
- b) adote medidas para dar celeridade no atendimento aos pacientes neurológicos, principalmente os classificados como graves, reduzindo o tempo de espera para acesso às consultas com neurologistas e neuropediatras e para realização de exames, a exemplo de Tomografia de Crânio e Ressonância Magnética;
- c) adote medidas para que o acompanhamento de saúde dos pacientes com epilepsia ocorra conforme diretrizes do Protocolo de Atendimento ao Paciente com Epilepsia da SES/DF, Portaria SES nº 300/2017;
- d) adote medidas para manter abastecidos os estoques de medicamentos antiepilépticos, ofertando as medições prescritas sem interrupções conforme demanda dos pacientes;



Benefícios Esperados

185. Priorização clínica dos pacientes portadores de Epilepsia, dando mais celeridade ao atendimento dos casos mais graves e diminuindo o tempo de espera para realização de exames de imagem; acompanhamento constante dos pacientes portadores de Epilepsia, promovendo um acompanhamento e controle mais efetivo da doença; controle permanente das crises epilépticas devido a constância no fornecimento das medicações necessárias.

2.1.3 Achado 3 – Ineficácia na articulação entre as Secretarias de Estado para assistência integral aos portadores de Epilepsia

Critério

186. O Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às pessoas com Epilepsia contará com a participação das Secretarias de Estado de Educação, de Transporte e do Trabalho. (Lei Distrital 4202/2008 alterada pela Lei Distrital 5625/2016, art. 2º, 6º, 7º e 10)

Análises e Evidências

187. A Lei Distrital nº 4202/2008 estabelece em seu art. 2º que o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no DF ficará sob o comando e responsabilidade da SES/DF, que definirá as competências em cada nível de atuação, e contará com a participação das Secretarias de Estado de Educação, de Mobilidade e do Trabalho.

188. A referida Lei prevê ainda que cabe à SES/DF a organização de seminários, cursos e treinamentos com o objetivo de capacitar os servidores públicos para os primeiros socorros aos portadores de epilepsia. Também, segundo a norma as demais Secretarias (Educação, Mobilidade e Trabalho) devem atuar conjuntamente na formação de seus servidores, para que estejam aptos a orientar as pessoas com epilepsia, assim como toda a coletividade (Lei Distrital nº 4202/2008, alterada pela Lei Distrital 5625/2016, art. 6º, 7º e 10).

189. No que tange a realizações de ações com finalidade de cumprimento do que estabelece a Lei, a SES/DF informou que:

“em virtude da necessidade de priorizar a divulgação e capacitação no meio assistencial da rede SUS-DF além dos exíguos recursos humanos e logísticos



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

para realização de projetos de grande magnitude, os treinamentos de outras secretarias do GDF serão realizados após conclusão da divulgação na rede SES-DF.” (DA_52, fl. 6).

190. Assim, conforme também informado pela RTD Neurologia, atualmente, não há atuações conjuntas entre as Secretarias na formação de servidores em relação ao trato com portadores de epilepsia, não havendo, portanto, programas de treinamento, campanhas de conscientização e cartilhas que tratem do tema (DA_66, fls. 02/07).

191. A Secretaria de Estado de Educação, por sua vez, apresentou Relatório da EAPE⁵⁶ de cursos, realizados entre 2016 e 2018, na perspectiva de Educação Inclusiva. A partir da análise das informações não é possível concluir que nos treinamentos oferecidos aos servidores da educação o tema epilepsia tenha sido abordado (DA_68, fls. 02/07).

192. Referente ao assunto, a Secretaria de Estado de Mobilidade do DF – SEMOB, destacou que:

“as Secretarias de Estado localizadas no Anexo do Palácio do Buriti são abarcadas pelo contrato firmado com a Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal - Seplag/DF que tem como objeto a contratação de Bombeiro Civil, os quais prestam orientações e, em caso de necessidade, prestam os primeiros socorros para eventualmente, proceder os encaminhamentos as Unidades de Saúde do Distrito Federal.” (DA_68, fls. 08/12)

193. Especificamente no que tange a oferta de cursos com o tema epilepsia para os servidores, a SEMOB informou que encontra-se em processo de levantamento a listagem de funcionários a serem treinados e capacitados para o pronto atendimento aos portadores da doença (DA_68, fls. 08/12).⁵⁷

194. Complementou que os operadores do Sistema de Transporte Público Coletivo do DF – STPC/DF, promovem periodicamente treinamento dos seus colaboradores com o objetivo de melhorar o serviço, em especial aos usuários portadores de deficiência. Em face a demanda dessa Corte de Contas, a SEMOB informou que:

“iniciou tratativas com as delegatárias do STPC/DF com a finalidade de inserir em seu cronograma de treinamento curso específico para seus colaboradores, ao visio de estarem aptos a orientar e educar as pessoas com epilepsia, e cumprir as disposições insertas no art. 10, parágrafo único da Lei nº 4202, de

⁵⁶ EAPE – Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação

⁵⁷ Por meio do Ofício 596, de 25/06/2018, a SEMOB enviou lista de participantes de curso de capacitação para identificação dos sintomas de crises epiléticas (e-doc 42A8161E-c).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

*03 de setembro de 2008, alterada pela Lei nº 5.625, de 14 de março de 2016”
(DA_68, fls. 08/12).*

195. Por fim, a Secretaria Adjunta do Trabalho pontuou que até então não foi realizado nenhum curso com o tema epilepsia, bem como não há solicitação em curso sobre tal assunto (DA_68, fls. 13/16).

196. Dessa forma, considerando as informações apresentadas pelas Secretarias de Estado envolvidas no Programa de Prevenção à Epilepsia, conclui-se que não há articulação entre as jurisdicionadas, conforme requer a Lei. Além disso, a realização de seminários, cursos e treinamentos para que os profissionais, principalmente os da educação, transportes e trabalho, conheçam os sintomas de crises epiléticas, assim como estejam capacitados para os primeiros atendimentos emergenciais, não vêm ocorrendo.

197. Apesar de a maioria dos pacientes conseguirem viver normalmente quando encontra-se medicada adequadamente, o portador da doença enfrenta no dia a dia muito preconceito e desinformação. Reportagens sobre o tema apresentam relatos de pacientes que ainda têm medo de dizer que é portador da doença, principalmente quando almejam vaga no mercado de trabalho (DA_77).

198. Um dos intuitos da Lei 4202/2008 é de que os servidores que tenham convivência com portadores de epilepsia conheçam os sintomas de crises, reduzindo o preconceito com a doença, e saibam como agir diante de uma crise convulsiva. Assim, é fundamental que o governo promova ações com vistas à conscientização das pessoas sobre o tema: a população precisa conhecer mais sobre a doença para não ter preconceito.

Causas

199. Falta de priorização pela SES/DF de atuações com finalidade de orientar servidores públicos para lidar com portadores de epilepsia.

200. Ausência de conhecimento, por parte das Secretarias de Estado de Educação, de Mobilidade e do Trabalho, de suas competências atribuídas pela Lei Distrital nº 4202/2008.

Efeitos

201. Ausência de conscientização das pessoas sobre trato com o paciente epilético em crise convulsiva, bem como sobre o não contágio da doença. Falta de



preparo das pessoas em lidar com o doente no momento da crise epiléptica.

Considerações do Auditado

202. A manifestação da SES/DF consta do Ofício 2512/2018 (e-DOCC1AB638F). Com relação ao Achado em exame, foram apresentadas as seguintes informações:

Item 4 - "Achado 3: Ineficácia no articulação entre as Secretarias de Estado para assistência integral aos portadores de Epilepsia."

Em relação a articulação entre as Secretarias de Estado, está sendo implementada. Após solicitação oficial, foi organizada palestra sobre Epilepsia na Secretaria do Trabalho em 29 de agosto de 2018 (processo SEI 00431-00010097/2018-81) - documento SEI 12517780.

Estão programadas novas palestras sobre Epilepsia para a Secretaria de Estado de Educação em 24/10/2018 e para a Secretaria de Trabalho em 17/10/2018.

Acrescenta-se que as ações de saúde que visam implementar mudanças reais no sistema atual, de forma a garantir ao usuário do SUS o cuidado integral e com equidade necessitam tempo e continuidade. O Protocolo de atendimento ao portador de Epilepsia foi formulado para criar as diretrizes a serem seguidas que demanda um longo prazo. (e-DOC C1AB638F-c, página 7)

203. A Secretaria de Estado de Educação – SE/DF apresentou considerações, nos termos do Ofício SEI-GDF Nº 1100/2018-SEE/GAB (e-DOC7FE6F48D). A seguir, as informações prestadas:

"2. O referido Despacho foi direcionado aos setores técnicos desta Pasta para que, no âmbito das suas competências, apresentassem as alegações que entenderem pertinentes com relação aos pontos identificados pela Auditoria do TCDF.

3. Em resposta, o Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação - EAPE informou que tramita nesta Secretaria de Educação, por meio do Processo SEI-GDF nº 00080-00136511/2018-16, tratativas com vista ao encaminhamento de ofício à Secretaria de Estado de Saúde, solicitando parceria com o fim de se cumprir a Lei Distrital nº 4202/2008, no que se refere a capacitação de profissionais no atendimento a pessoas com epilepsia. Da mesma forma, foi encaminhada minuta de ofício a ser enviado a Cruz Vermelha, a fim de conseguir apoio da Organização quanto a oferta de cursos de primeiros socorros para os profissionais da educação. Em anexo, apresento



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

cópias dos documentos produzidos pela EAPE. Por fim, reitero que esta Secretaria de Educação entende a importância do assunto e coloco-me a disposição para demais ações que possam vir a contribuir com o Programa de Prevenção a Epilepsia e Assistência Integral as Pessoas com Epilepsia no DF.

204. As informações da então Secretaria de Estado de Mobilidade do Distrito Federal – SEMOB⁵⁸ constam do Ofício SEI-GDF Nº 105/2018-SEMOB/GAB (e-DOC 4BB4ECB8-c).:

“... com o objetivo de atender a determinação dessa Corte de Contas, esta Pasta realizou a capacitação dos servidores, com o objetivo de reconhecer os sintomas de crises epiléticas, bem como para prestar os primeiros atendimentos emergenciais, conforme lista de presença em anexo.”

205. A então Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos – SEDESTMIDH⁵⁹ manifestou-se nos termos do Ofício SEI-GDF 568/2018 (e-DOC A981EF0E-c):

“... estão sendo tratadas as providências acerca de cursos e treinamentos com tema Epilepsia com finalidade de que os funcionários desta Pasta conheçam e reconheçam os sintomas de crises epiléticas, assim como estejam capacitados para os primeiros atendimentos emergenciais, conforme previsto no art. 10, parágrafo único da Lei Distrital nº 4202/2008, alterada pela Lei Distrital nº 5625/2016, conforme solicitação encaminhada para aquela Secretaria Adjunta pela Nota de Auditoria nº 22 - 215/2017- TCDF (7451490).”

Posicionamento da Equipe de Auditoria

206. As informações demonstram que o processo de articulação ainda está em fase de implementação, ainda não cumprindo as exigências que constam da Lei Distrital 4202/2008, alterada pela Lei Distrital 5625/2016, arts. 2º, 6º, 7º e 10.

207. Apesar de no âmbito da SEMOB, SES e SEDESTMIDH terem sido apresentadas iniciativas de palestras e cursos para a capacitação dos profissionais, há necessidade de ampliar as iniciativas individuais e pontuais apresentadas pelos gestores até o momento, promovendo uma atuação realmente conjunta com outras secretarias,

⁵⁸ Conforme Decreto nº 39.610 de 1º de Janeiro de 2019 a Secretaria de Estado de Mobilidade do Distrito Federal foi renomeada para Secretaria de Estado de Transporte e Mobilidade do Distrito Federal;

⁵⁹ Conforme Decreto nº 39.610 de 1º de Janeiro de 2019 a Secretaria de Estado de Trabalho do Distrito Federal passou a integrar a estrutura organizacional do DF



conforme consta do art. 10 da Lei 4202/2008.

Proposições

208. Ante o exposto, sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

I. Determinar à SES/DF, conjuntamente com as Secretarias de Estado de Educação, de Transporte e Mobilidade, e do Trabalho do DF, que ministrem programas de treinamento aos seus profissionais para que conheçam e reconheçam os sintomas de crises epilépticas, assim como estejam capacitados para os primeiros atendimentos emergenciais, em atendimento ao disposto na Lei Distrital nº 4202/2008.

Benefícios Esperados

209. Conscientização sobre a doença, aptidão para ajudar as pessoas durante uma crise e combate ao preconceito em relação aos pacientes com epilepsia.

QA 2 – A rede distrital de atendimento aos portadores de Síndrome de Down garante o acesso equitativo e presta o cuidado integral aos usuários do SUS?

Não. A SES não oferece o cuidado equitativo a todos os portadores de Síndrome de Down do Distrito Federal. A não execução do planejamento específico para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência dificulta o acesso e não busca a qualificação da assistência no âmbito do Sistema único de Saúde.

2.2.1 Achado 4 – Ineficácia do planejamento da Política Pública de Saúde voltada às pessoas com deficiência, em especial, aos Portadores de Síndrome de Down.

Critério

210. Deve ser realizado um plano integrado e articulado do cuidado aos portadores de Síndrome de Down no DF.

211. A rede de atendimento deve estar estruturada para garantir o acesso integral, equitativo e universal (Lei Federal nº 8.080/1990 – Lei orgânica do SUS, art. 7º, incisos I, II e IV).

Análises e Evidências

212. Por meio da Nota de Auditoria nº 10_25.215/2017 foram solicitados à SES/DF, entre outras informações, os instrumentos de planejamento utilizados visando o cuidado aos portadores de Síndrome de Down - SD (DA_30).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

213. A jurisdicionada se manifestou por meio do Ofício SEI-GDF nº 788/2018-SES/GAB (DA_80, fl. 04)⁶⁰, conforme segue:

*“Os instrumentos de planejamento utilizados na rede SES-DF são a Política Distrital de Saúde – PDS, o Plano Plurianual 2016/2019 - PPA e o Sistema de Planejamento da Secretaria Estadual de Saúde – SESPLAN. Os dados relativos aos pacientes com Síndrome de Down estão inseridos nos eixos e ações contemplados nestes instrumentos, **não havendo planejamento específico para a pessoa com Síndrome de Down.**” (grifou-se)*

214. O supracitado Plano Distrital de Saúde - PDS é um dos principais instrumentos de planejamento da Política Pública de Saúde. A partir de uma análise da situação da saúde, apresenta as intenções, objetivos e metas a serem alcançadas nos próximos quatro anos, definindo as políticas, os compromissos e as prioridades em saúde⁶¹.

215. O PDS 2016-2019 foi construído com base em eixos⁶², divididos em diretrizes e subdivididos em objetivos. O Eixo “01: MODELOS DE ATENÇÃO”, em sua Diretriz 02: **“Organização, implementação e expansão das Redes de Atenção à Saúde, orientadas a partir da Atenção Primária à Saúde para ampliação do acesso e da assistência com qualidade”**, define, como um dos seus objetivos:

“Objetivo 1.2.5. Consolidar e ampliar a Rede de Atenção às Pessoas com Deficiências em todas as Regiões de Saúde do DF”

216. Para o alcance desse objetivo, o PDS estipula as metas a serem alcançadas, tendo por base o ano de 2014, para os anos de 2016 a 2019, conforme segue:

Imagem 02. Metas estabelecidas no PDS

Objetivo 1.2.5. Consolidar e ampliar a Rede de Atenção às Pessoas com Deficiências em todas as Regiões de Saúde do DF						
Meta	Indicadores	Linha de Base	Metas do indicador			
		2014	2016	2017	2018	2019
43) Alcançar 80% de cobertura dos Centros Especializados em Reabilitação - CER até 2019	Percentual de cobertura de atendimento às pessoas com deficiência	0	35%	50%	65%	80%

Fonte: PDS 2016-2019 parte II, pg. 69, (DA_48)

217. O Plano destaca que, para melhorar a qualidade do atendimento à

⁶⁰ edoc 61C42610

⁶¹ O Plano Plurianual consiste no planejamento sistêmico de todas as esferas do governo do Distrito Federal para o período de 2016 a 2019, sendo abrangente demais para esta questão pontual de saúde. Em relação ao SESPLAN, não foram acostados aos autos documentos informando sua relação com o planejamento das ações de cuidado aos portadores de SD. Desse modo, consideramos o Plano Distrital de Saúde o instrumento mais apropriado para verificação do planejamento na área objeto desta auditoria.

⁶² Definidos nas recomendações da 9ª Conferência: Modelo de Atenção, Modelo de Gestão e Infraestrutura e Logística



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

população se faz necessário “*maior integração entre os serviços, construindo linhas de cuidado e avançando no sentido da integralidade*”. A Secretaria de Saúde afirma, em seu instrumento de planejamento, que a implantação de sistemas integrados, com a formação de **Redes de Atenção à Saúde**, tornará possível responder às necessidades agudas e crônicas de saúde no Estado (DA_48).

218. As referidas Redes de Atenção à Saúde (RAS) são, segundo o Ministério da Saúde - MS, “*arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado*”.

219. Ainda segundo o MS, o objetivo da RAS é “*promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica*” (Ministério da Saúde, 2017 – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017”).

220. Dessa forma, visando a análise da Rede de Atenção à Saúde – RAS voltada para assistência das pessoas com deficiência, transcreve-se a seguir trecho do PDS no que tange à Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência:

“*A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) é uma estratégia que busca ampliar o acesso e qualificar a assistência às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS-DF).*”

Essa Rede ainda não está implantada no DF, mas a proposta é que a implantação se inicie a partir do segundo semestre de 2015, após revisão do Plano de Ação Regional – PAR. É composta dos seguintes componentes:

- ***Atenção Básica***
 - *Núcleos de Apoio à Saúde da família*
 - *Unidades Básicas de Saúde (...)*
- ***Atenção Especializada em reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências***
- ***Centros Especializados em Reabilitação (CER) (...)*** (grifou-se)

Quanto à implantação, a Rede está nas fases de diagnóstico, de adesão política e técnica com definição do grupo condutor. O Desenho da rede (pactuação dos fluxos, dos pontos de atenção e suas missões) está em fase de revisão.

Com a finalidade de promover a ampliação e qualificação do acesso à saúde das pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, bem como a adequação da RCPCD no âmbito do DF, a SES tem a previsão de construção de Centros Especializados em Reabilitação no Distrito Federal – CER:

- ***Construção dos CERs IV em Ceilândia e Guará II e Oficina Ortopédica em Ceilândia e na Asa Sul;***
- ***Construção dos CERs III em Sobradinho, Gama e Samambaia;***
- ***Construção do CER II no Paranoá;***
- ***Resolução das pendências para habilitação do CER II de Taguatinga (Policlínica - habilitado "com pendências" de infra e RH).***
Atualmente estão em funcionamento o CER II em Taguatinga, embora ainda não



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

habilitado e o CER II no Centro Educacional de Audição e Linguagem (CEAL) habilitado em setembro de 2015, na modalidade auditiva e intelectual; (...) (grifou-se)

Fonte: PDS parte II, 2016-2019, pgs. 26/27

221. Solicitou-se à Gerência de Saúde Funcional, por meio da NA 10_25.215/2017 (DA_30), as unidades com atendimento em reabilitação/habilitação que atualmente oferecem atendimento aos portadores de Síndrome de Down. A jurisdicionada manifestou-se citando o Centro Especializado em Reabilitação – CER II Taguatinga e os Núcleos de Saúde Funcional dos Hospitais: HRT, HRC, HRG, HRPa, HRS, HAB e HMIB⁶³ (DA_40).

222. Verificou-se nas Programações Anuais de Saúde - PAS, referentes aos anos de 2016 e 2017, que os valores programados para serem aplicados no “Desenvolvimento de Ações de Atenção às Redes de Saúde – Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência” (PT 10.302.6202.4225.003) foram, em grande parte, liquidados, conforme segue (DA_48):

Quadro 21. Valor previsto e valor liquidado – Rede de Cuidados à pessoa com deficiência

Programa de Trabalho 10.302.6202.4225.0003	Valor previsto	Valor liquidado
PAS 2016	R\$ 3.754.789,00	R\$ 3.424.090,60
PAS 2017	R\$ 3.648.134,00	R\$ 2.766.764,20

Fonte: DA_48

223. Dessa forma, pode-se apurar a utilização dos recursos previstos, embora não tenham sido verificadas grandes mudanças na assistência até o momento. A implantação de novos Centros Especializados de Reabilitação - CER não foi aferida nesta auditoria, embora estivessem previstas 6 (seis) novas unidades⁶⁴ no instrumento de planejamento quadrienal (PDS) para implementação a partir do primeiro semestre de 2015.

224. Nos exercícios de 2016 e 2017 foram autorizadas despesas no valor de R\$ 592.155,00 e R\$ 669.602,97, respectivamente, no Programa de Trabalho “10.302.6202.3024.0001 CONSTRUÇÃO DE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER-SES-DISTRITO FEDERAL”, porém não houve nenhuma execução nos respectivos períodos (DA_48).

225. Assim, certificando a não implantação da Rede de Cuidados à pessoa

^{63 63} HRT: Hospital Regional de Taguatinga; HRC: Hospital Regional da Ceilândia; HRG: Hospital Regional do Gama; HRPa: Hospital Regional do Paranoá; HRS: Hospital Regional Sobradinho; HAB: Hospital Apoio de Brasília; e HMIB: Hospital Materno Infantil de Brasília

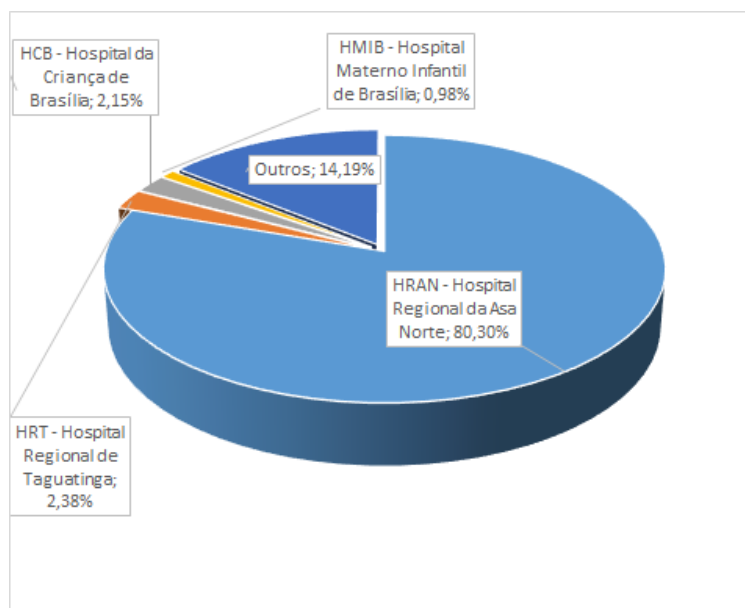
⁶⁴ CERs Ceilândia, Guará, Sobradinho, Gama, Samambaia e Paranoá.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

com Deficiência, ou ao portador de SD, solicitou-se por meio da Nota de Auditoria nº 04_25.215/2017 (DA_48) os dados de todos os atendimentos registrados⁶⁵, por usuários portadores de SD, na Rede de Saúde do DF. A seguir, a distribuição desses atendimentos.

Imagem 3. Atendimentos aos Portadores de SD



Fonte: DA_41

226. Por meio dos dados oriundos do Sistema informatizado da SES/DF - TRAKCARE, fornecidos pela SES/DF (DA_41), foi possível verificar que, dos 3.355 (três mil, trezentos e cinquenta e cinco) atendimentos a portadores de Síndrome de Down, 2.694 (dois mil, seiscentos e noventa e quatro) ocorreram no CRISDOWN⁶⁶ – HRAN⁶⁷. Considerando que o mesmo usuário pode realizar diversas consultas e/ou procedimentos, foram filtrados os atendimentos por número SES⁶⁸. Dessa forma, foi possível averiguar que 1.099 (um mil e noventa e nove) pacientes⁶⁹ portadores de SD foram atendidos no DF, e que, destes, 821 (oitocentos e vinte e um) foram assistidos no CRISDOWN - HRAN.

227. Importante destacar que o percentual de 14,19% previsto no gráfico anterior denominado “outros” representa a soma dos atendimentos ocorridos nas

⁶⁵ Todos os 3.355 (três mil, trezentos e cinquenta e cinco) atendimentos ofertados a 1.099 (um mil e noventa e nove) usuários portadores de Síndrome de Down registrados no Trakcare, incluindo todos os níveis de complexidade, não só reabilitação/habilitação.

⁶⁶ Centro de Referência Interdisciplinar em Síndrome de Down – CRISDOWN

⁶⁷ Dados a partir de 2016.

⁶⁸ Número SES – Código gerado pelo TRAKCARE para cada usuário da Rede SES.

⁶⁹ Usuários registrados com o CID de Síndrome de Down (Q.90)



seguintes unidades de saúde: Unidades básicas de saúde; Clínica da família; Policlínica; Adolescente; Instituto Hospital de Base e demais Hospitais Regionais do Distrito Federal (DA_41).

228. Conforme informações da SES/DF, historicamente, as crianças com Síndrome de Down eram atendidas no Centro de Saúde 11, situado na 905 Norte, migrando posteriormente para o Hospital Regional da Asa Norte - HRAN. Em mais de 30 anos de atuação junto aos portadores de SD, os profissionais do HRAN se especializaram, tornando-se referência nacional em assistência interdisciplinar à pessoa com SD, em todos os ciclos da vida. (DA_42, fl. 4)

229. Passando a denominar-se “Centro de Referência Interdisciplinar em Síndrome de Down – CRISDOWN”, sem estrutura própria nem recursos humanos destinados especificamente para o tratamento aos portadores de SD, as atividades do “CRISDOWN” passaram a acontecer no Núcleo de Saúde Funcional do referido Hospital.

230. O Núcleo de Saúde Funcional⁷⁰ é o setor onde os fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, entre outros especialistas, trabalham com habilitação e reabilitação de diversos tipos de necessidades, como transtornos no desenvolvimento, reabilitação neurológica infantil e estimulação precoce. A seguir, a relação do quantitativo de servidores que prestam assistência no Núcleo de Saúde Funcional como especialistas no CRISDOWN:

Quadro 22: Especialistas lotados no NSF - Crisdown

Especialidade	Nº de servidores
Fisioterapeuta	10
Terapeuta Ocupacional	4
Fonoaudiólogo	3
Médico Cardiologista	1
Médico Pediatra	2
Médico Clínico	1
Psicólogo	3
Nutricionista	1

Fonte: DA_43

231. Dessa forma, os especialistas envolvidos no atendimento às necessidades de saúde da Região de Saúde Centro-Norte foram divididos visando atender às demandas do Núcleo de Saúde Funcional e do CRISDOWN.

232. Os gestores da Região Centro-Norte de Saúde, reconhecendo a especialização da unidade, criaram uma linha de cuidado para centralizar o tratamento

⁷⁰ Saúde Funcional é o estado de funcionalidade e bem estar individual e das coletividades, em todos os ciclos de vida, no desempenho das atividades e na participação social, promovendo qualidade de vida e autonomia para o pleno exercício da cidadania.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

de todos os usuários portadores de SD. Essa linha de cuidado, segundo o **Grupo Condutor Central da Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência no âmbito do SUS-DF - GCCRPD**⁷¹, não foi discutida com a Administração Central da SES/DF (DA_51), e não foi oficializada⁷².

233. O GCCRPD foi criado por meio da Ordem de Serviço nº 21, de 27 de julho de 2016, e tem por objetivos, dentre outros:

“Art. 3º Ao GCCRPD Compete:

I - Mobilizar os agentes políticos do SUS;

II- Apoiar a organização dos processos de trabalho; (...)

XI- Implementar diretrizes clínicas e protocolos para atenção à pessoa com deficiência;

XII- Acompanhar as ações de atenção à saúde definidas para cada componente da rede. (...)”

234. Questionados quanto à existência e à implementação de uma Linha de Cuidado Integral em Saúde da Pessoa com Síndrome de Down e do Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas do Tratamento da Síndrome de Down para o Distrito Federal, o GCCRPD informou, por meio do Ofício SES-GDF nº 788/2018 – SES/GAB (edoc 61C42610, fl. 03), que em consulta à Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS) verificou a inexistência de protocolo ou linha de cuidado específicas ao portador de Síndrome de Down publicadas e validadas.

235. Afirmou, ainda, que as diretrizes aprovadas pelo Ministério da Saúde não estabelecem essa necessidade, conforme segue:

(...) entendemos que não se faz necessário um atendimento centralizado, único e diferenciado ao portador de Síndrome de Down, podendo, este paciente, ser atendido em qualquer unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a depender do quadro clínico, do ciclo de vida e da necessidade de saúde específica no momento da procura pelo atendimento (edoc 61C42610, fl. 04).

236. A jurisdicionada afirma, ainda, a inexistência de um fluxo estabelecido para a assistência ao Portador de Síndrome de Down. Alega que a área técnica acredita que os pacientes portadores de Síndrome de Down devem utilizar os equipamentos de saúde disponíveis, como todos os usuários do SUS (edoc 61C42610, fl. 04).

237. No entanto, os pacientes com suspeita de SD têm sido referenciados ao HRAN para acolhimento, diagnóstico, classificação de risco e tratamento no CRISDOWN (edoc 61C42610, fl. 04).

238. Segue abaixo um fluxograma do funcionamento atual do CRISDOWN,

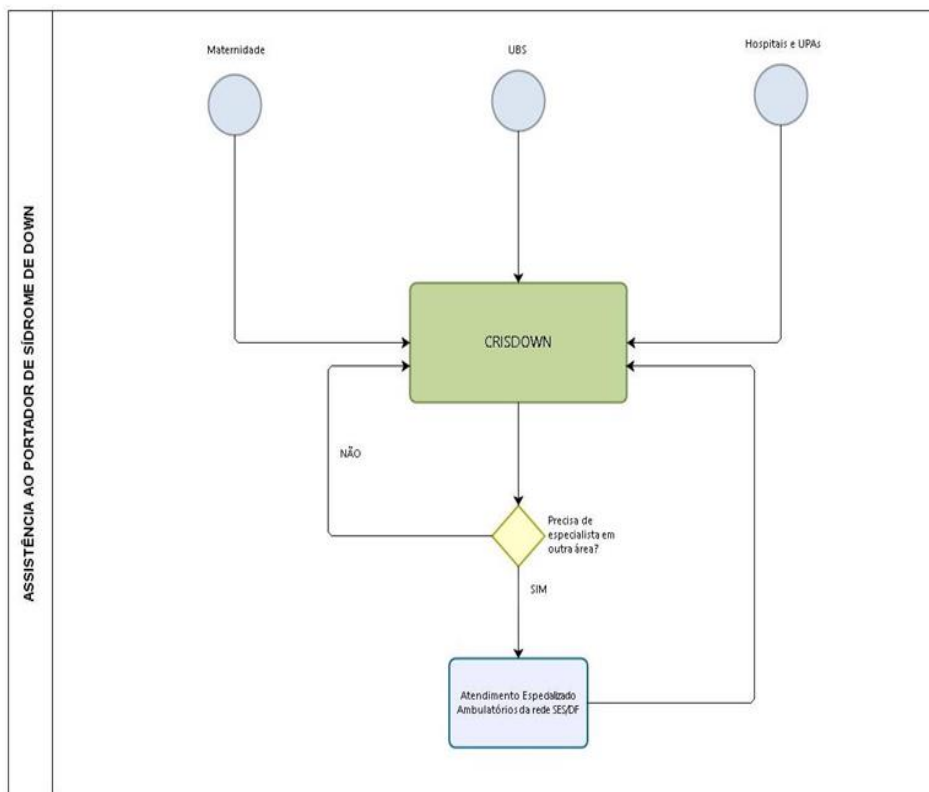
⁷¹ https://www.tc.df.gov.br/SINJ/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=a7ba604fa0e7483290dc40a4c742ebca> Acesso em: 09/04/2018.

⁷² <http://altacomplexidade.org/ses-abre-consulta-publica-para-tratamento-da-pessoa-com-sindrome-de-down-no-df/> Acesso em: 13/04/2018.



verificado nesta fiscalização:

Imagem 04: Assistência ao Portador de Síndrome de Down - Atual



Fonte: Equipe de Auditoria

239. Em razão do grande volume de atendimentos e da continuidade do tratamento⁷³ o serviço foi sobrecarregado, o que se agravou em razão da licença maternidade de 4 (quatro) servidoras e o afastamento de 1 (uma) servidora em razão da gestação⁷⁴ (DA_43).

240. Solicitou-se à referida unidade a quantidade de pacientes que aguardam atendimento (DA_31). Foi informado (DA_43) que todos os pacientes passam por uma “Estratificação de Risco”, isto é, são avaliados e colocados em ordem de prioridade clínica. Segue o quantitativo informado de pacientes aguardando atendimento, por especialidade.

Quadro 23: Demanda reprimida do CRISDOWN - HRAN

Especialidade	Pacientes aguardando
Clínica Médica (adulto)	263
Pediatria	418
Cardiologia pediátrica/adulto	Sem fila
Fisioterapia infantil	227

⁷³ Não há alta médica para o paciente com SD, o tratamento ocorre ao longo de toda vida.

⁷⁴ Lei Federal 8.112/2011, art. 69, e Lei Distrital 840/2011, art. 80).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fisioterapia adulto	120
Fonoaudiologia infantil	806
Fonoaudiologia adulto ⁷⁵	Sem fila/ adaptado para grupo
Terapia Ocupacional Infantil	416
Terapia Ocupacional Adulto	218
Psicologia Adulto	Sem fila
Psicologia Infantil	Sem fila

Fonte: DA_43

241. Consultada acerca da necessidade de uma unidade específica com foco no tratamento de SD, diferenciada das demais necessidades de saúde ou deficiências, a Gerente de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico, responsável pelo Núcleo de Saúde Funcional do HRAN afirma que: **“Não há especificidades no tratamento ao portador de Síndrome de Down que necessitem de um atendimento diferenciado, em espaço separado da Saúde Funcional”** (DA_44, fl. 03).

242. Visando verificar o controle, monitoramento e avaliação dos serviços prestados aos portadores de SD no CRISDOWN - HRAN, consultou-se a Gerente de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico e a Chefe do Núcleo de Saúde Funcional sobre a utilização de indicadores ou demonstrativos de desempenho com o objetivo de acompanhar qualitativamente o serviço prestado. Ambas afirmaram a inexistência de tais parâmetros (DA_44 e DA_47). Complementarmente, em resposta a NA_11_12.265_17, a chefe do NSF afirmou a iniciativa de elaboração de indicadores (DA_43, fl. 04).

243. Com a finalidade de conhecer as necessidades dos usuários do serviço, solicitou-se⁷⁶ ao “Instituto Ápice em Saúde”⁷⁷, conhecido como “Ápice Down”, informações sobre a qualidade do serviço prestado pela rede de saúde do Distrito Federal às pessoas com Síndrome de Down atendidas no CRISDOWN, bem como a identificação dos problemas na prestação do serviço.

244. Em resposta, a Associação “Ápice Down” manifesta-se como a própria prestadora do serviço de saúde, queixando-se da necessidade de aumento da capacidade de atendimento e dos recursos humanos, conforme segue:

“(…) O serviço não fica parado. O CRISDOWN elaborou estratégias de estratificação de risco, seguida de um programa de capacitação em rede por

⁷⁵ Pacientes atendidos em Grupo, estando no momento sem fila de espera. Devido às necessidades de cada paciente o atendimento individual é feito apenas em casos graves de DISFAGIA (Pessoas com dificuldade de deglutir), mas ressaltamos que há 257 pacientes sem atendimento individual devido adaptação do serviço por falta de Recursos Humanos.

⁷⁶ Por meio da Nota de Auditoria NA_15_25.215/2017 (edoc BD5175B5),

⁷⁷ Associação de Assistência Comunitária, Pesquisa, Cultura e Educação Continuada em Saúde de pais e relacionada ao CRISDOWN.



meio do programa de matriciamento das regionais, que trabalham com transtorno do neurodesenvolvimento.

Não obstante, devido a um problema de saúde pública – falta de recursos humanos e de capacidade instalada – essa estratégia talvez não dê vazão a toda a demanda, haja vista a existência de outras deficiências que também necessitam de assistência. Nesse ponto, na última reunião com a gerência de saúde funcional, o CRISDOWN foi informado que **os seus pacientes entrarão em uma fila, com outras deficiências.**” (grifou-se) (DA_49, fl. 3)

245. Impende destacar nesse momento a existência de diversos tipos de deficiências que também necessitam de habilitação/reabilitação neurológica, ou assistência multidisciplinar, de maneira semelhante à SD, e não possuem Unidades Especializadas⁷⁸ (DA_45), buscando atendimento nas unidades disponíveis na Rede SES.

246. A fim de verificar a disponibilidade de atendimento em habilitação e reabilitação neuropediátrica e estimulação precoce nos ambulatórios de Saúde Funcional e CER da Rede SES-DF, assim como a quantidade de pacientes aguardando atendimento, solicitou-se à SES/DF, por meio da Nota de Auditoria NA_10_25215_17, a relação das unidades que oferecem esse tipo de assistência. Segue a relação (DA_46):

Quadro 24: Demanda reprimida dos Núcleos de Saúde Funcional

Unidade	Pacientes aguardando atendimento
CER II Taguatinga	4
HRT - NSF	-
HRC - NSF	-
HRG - NSF	9
HRPa - NSF	-
HRS - NSF	21
HAB - NSF	-
HMIB - NSF	-
Total	34

Fonte: DA_46

247. Importante destacar que a ausência de demanda reprimida nas unidades de Saúde Funcional, ou mesmo a baixa quantidade de usuários agendados, não significa que, necessariamente, existem vagas disponíveis para atendimentos. Vários pré-requisitos são necessários para se agendar consultas nessas unidades, como: recursos humanos, materiais e equipamentos disponíveis, além da capacitação dos profissionais

⁷⁸ A título de exemplo: Autismo, Síndrome de Asperger, TDAH, Dislexia, entre outras.



na área demandada de atendimento.

248. Desse modo, foi possível verificar a grande diferença entre a fila de espera das unidades de reabilitação, dos demais Núcleos de Saúde Funcional e do CRISDOWN. Nesse momento, impende observar que, oficiada acerca do início da presente fiscalização, a SES/DF manifestou-se, por meio do Ofício SEI-GDF nº 690/2017-SES/GAB e anexos (edoc A819C402), com a propositura de ações com o objetivo de minimizar os problemas decorrentes da demanda reprimida para atendimento no CRISDOWN. Seguem abaixo as proposições (edoc A819C402, fl. 05):

- Imediata: Iniciar o processo de estratificação de risco e redistribuir os pacientes que ficaram temporariamente desassistidos;
- Curto prazo (90 dias): Criação de um grupo de trabalho para elaborar o projeto de reestruturação do Crisdown envolvendo as seguintes propostas:
 1. Realocação de recursos humanos existentes no Núcleo de Saúde Funcional do HRAN para suprir as carências assistenciais do Crisdown;
 2. Apresentação do instrumento de estratificação de risco Ambulatorial para os pacientes assistidos no Crisdown;
 3. Criação de estratégia e do cronograma de matriciamento⁷⁹ (descentralização do atendimento das pessoas com Síndrome de Down) para os serviços que atuam com transtornos do neurodesenvolvimento nas regiões de saúde do DF;
 4. Estruturação e cronograma de implementação da Linha de Cuidado Integral para pessoas com Síndrome de Down no Distrito Federal;
 5. Apresentação do cronograma de criação do Crisdown enquanto unidade assistencial inserida no organograma do HRAN/SRSCN⁸⁰, com adequação da estrutura (espaço físico e recursos humanos) e definição dos processos e resultados.

249. Em relação ao **item 1**, a Chefe do Núcleo de Saúde Funcional, em entrevista realizada em 05/03/2018, afirmou a insuficiência de Recursos Humanos suficientes em todas as áreas do Hospital, não sendo possível a mudança de lotação de especialistas sem prejuízo aos usuários (DA_47, fl.02). Desse modo, pode-se verificar que a realocação não é uma solução possível para o problema, ou apresenta limitações.

250. No **Item 2**, a jurisdicionada propõe a criação de um instrumento para priorização clínica nos atendimentos prestados pelo Crisdown. Este instrumento seria de

⁷⁹ O apoio Matricial, ou Matriciamento, consiste em um suporte técnico especializado ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Pode ser realizado por profissionais de diversas especialidades.

⁸⁰ Superintendência Regional de Saúde Centro-Norte



grande importância também para realização de **regulação**⁸¹ e **referenciamento**⁸² dos pacientes com menor gravidade. Tal medida pode diminuir a demanda reprimida, e ainda, diminuir o risco de que pacientes em estado grave não sejam atendidos em tempo razoável.

251. O **Item 3**, criação de estratégia e cronograma de matriciamento, é recomendada pelo Ministério da Saúde, em sua Política Nacional de Humanização, como um instrumento de intervenção estimulando a integração da Rede, organizando-a pelo princípio da responsabilidade compartilhada.

252. Cumpre destacar que o sucesso do matriciamento depende também de regulação centralizada das vagas existentes nas unidades referenciadas. Nesse sentido, se faz necessário introduzir mecanismos de regulação, protocolos e padrões de assistência e monitorar o seu desempenho.

253. Para isso, é necessário configurar uma rede de ações e serviços de saúde capazes de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre as diversas unidades de Saúde. Alguns mecanismos e instrumentos são necessários para a realização da regulação, são eles:

- a realização prévia de um processo de avaliação das necessidades de saúde da população e de planejamento/programação, que considere os aspectos epidemiológicos e demográficos, os recursos assistenciais disponíveis e as condições de acesso às unidades de referência;
- a definição da estratégia de **regionalização** que explicita a inserção das diversas unidades na rede assistencial e atribuição de responsabilidades aos gestores na rede de atenção à saúde;

⁸¹ A regulação se dá quando o Estado, investido de seu papel de mediador coletivo, exercita um conjunto de diferentes funções para direcionar os sistemas de serviços de saúde no sentido do cumprimento de seus objetivos e para definir, implementar e avaliar as regras do jogo desses sistemas, de forma a regular o comportamento dos atores sociais em situação e a satisfazer as demandas, necessidades e representações da população (Mendes, 2002). Disponível em http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_10.pdf, fl. 18. Acesso em 18/04/2018.

⁸² Estabelecimento de fluxos de referência (encaminhamento de um paciente de um nível menos complexo para um mais complexo) e de contrarreferência (retorno para o nível menos complexo). A criação destes são de responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização e do desenho das redes. Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_10.pdf fl. 52, Acesso em 18/04/2018



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- a definição das interfaces da estratégia da **regulação assistencial** com os processos de planejamento, programação e outros instrumentos de controle e avaliação;
- a delegação de autoridade sanitária ao regulador, quando se fizer necessário, para que exerça a responsabilidade sobre a Regulação em Saúde;
- acesso, instrumentalizado por protocolos clínicos e linhas de cuidado previamente definidas.

254. Em seu **item 4**, a SES/DF disserta sobre a criação de uma **Linha de Cuidado** específica para Síndrome de Down. Primeiramente, Linha de Cuidado é a forma como se organiza, de maneira lógica, a distribuição dos serviços ofertados. Em síntese, é o estabelecimento de um fluxo capaz de conduzir os processos de trabalho (na assistência) de forma eficiente e eficaz.

255. Desse modo, para a construção de uma linha de cuidado deve-se colocar o usuário como elemento central do processo. Embora o GCCRPD, em sua manifestação (edoc 61C42610, fl. 02) informe que não é estabelecido pelo Ministério da Saúde a necessidade de criação de linha de cuidado para o portador de SD, o estabelecimento de processos de trabalho que permitam a regionalização e regulação são necessários.

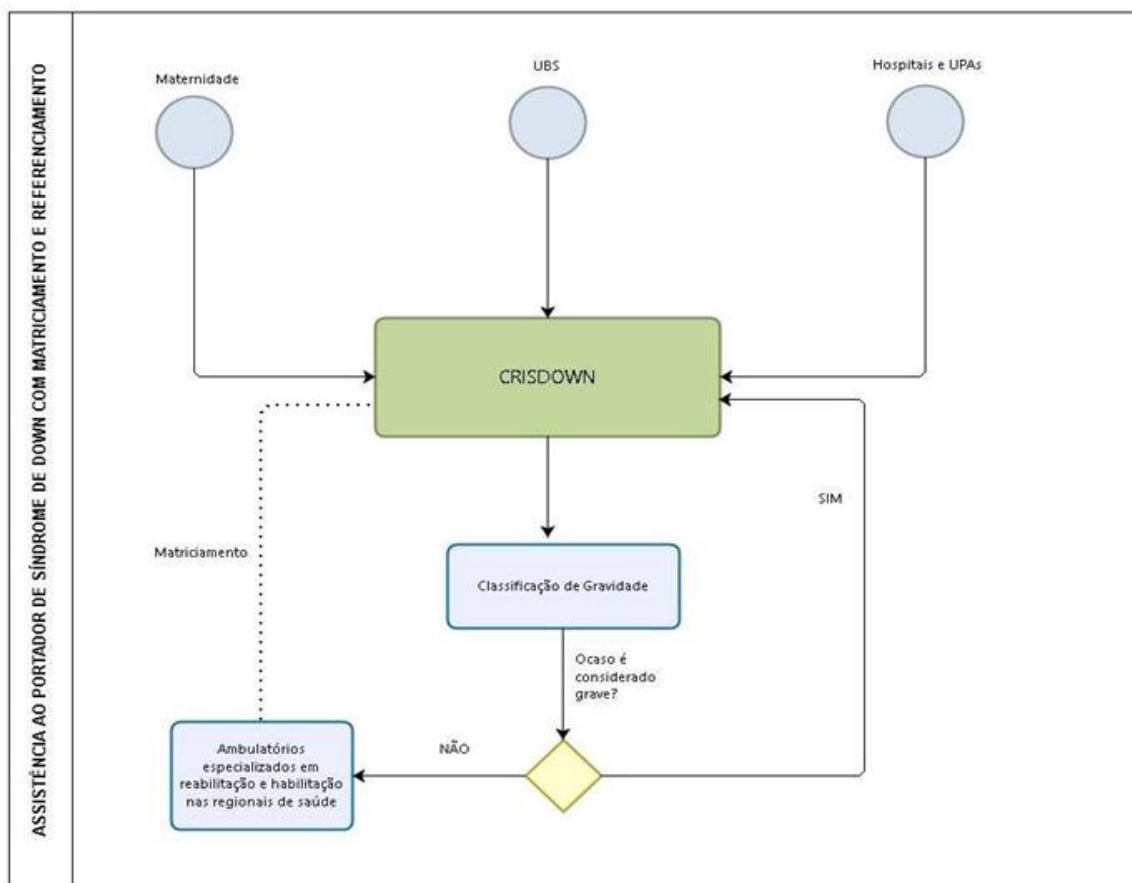
256. Em relação ao **item 5**, a modificação da estrutura organizacional de cada unidade de Saúde, é uma competência discricionária do gestor. Este deve assegurar a **TODA** população acesso à saúde de maneira adequada, sem priorização por enfermidade ou Síndrome acometida, mas sim por condições clínicas em casos de maior gravidade. Em relação à definição dos processos e resultados, estes foram tratados nos itens anteriores.

257. Desse modo, conforme o Ofício SEI-GDF nº 788/2018-SES/GAB (edoc 61C42610, fl. 02), o fluxograma ideal para o atendimento dos portadores de Síndrome de Down seria a descentralização do atendimento ao paciente, tendo como porta de entrada (primeiro contato) a atenção primária à saúde, uma vez que esta é ordenadora do cuidado e responsável pelo acompanhamento e encaminhamentos aos outros níveis de atenção à saúde, quando necessário. A continuidade do cuidado deveria ocorrer de modo integrado com o CRISDOWN, além de outros especialistas em locais diversos.



258. A seguir, a configuração do acesso ao Sistema de Saúde ao portador de Síndrome de Down após as modificações propostas pela SES-DF:

Imagem 05: Assistência ao Portador de Síndrome de Down – Modificações propostas pela SES



Fonte: Equipe de Auditoria

259. A gerência de Saúde funcional informou (edoc 61C42610, fl. 02), ainda, que foi iniciado em 2017 um processo de reorganização dos serviços que proporcionará o atendimento de modo regionalizado nos ambulatoriais de saúde funcional e nos centros de reabilitação.

260. Atualmente estão em funcionamento o CER⁸³ II em Taguatinga, e o Núcleos de Saúde Funcional dos seguintes hospitais: HRT, HRC, HRG, HRPa, HRS,

⁸³ CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER): É um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistida, constituído em referência para a rede de atenção à saúde no território, e poderá ser organizado das seguintes formas: I - CER composto por dois serviços de reabilitação habilitados - CER II; II - CER composto por três serviços de reabilitação habilitados - CER III; e III - CER composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados - CER IV. Fonte: PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 03, DE 28/09/2017, art. 19.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

HAB e HMIB. Importante destacar que, conforme consta do anexo VI, art. 10⁸⁴, inciso III, da Portaria de Consolidação n.º 03 de 28/09/2017, cabe ao Ministério da Saúde o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional.

261. O processo SEI-GDF n.º 00060.00136746/2017-93 (DA_42) trata da realização de cursos de capacitação para servidores relacionados à área de reabilitação/habilitação neuromuscular na forma de matriciamento, onde os profissionais especializados do CRISDOWN contribuem para melhorar a formação dos servidores das regionais. Segue abaixo as capacitações efetivamente realizadas e previstas ainda para o primeiro semestre de 2018, conforme segue:

Quadro 25: Capacitação - Matriciamento

Curso Matriciamento - Processo GDF-SEI n.º 00060.00136746/2017-93					
Cronograma	Datas				Pág.
Primeira edição	06/11/2017	14/11/2017	08/12/2017		35
Segunda Edição	27/03/2018	29/03/2018	13/04/2018	04/05/2018	51

Fonte: DA_42

262. Por fim, solicitou-se por meio das NA_03_25215_17 e NA_12__25215_17 as demandas registradas nas Ouvidorias da SES-DF e do Governo do DF relacionadas aos portadores de Síndrome de Down. Analisando a documentação enviada, pode-se verificar que das 59 (cinquenta e nove) queixas realizadas nenhuma é referente ao atendimento do CRISDOWN ou mesmo habilitação ou reabilitação neurológica, versando principalmente sobre solicitações de agendamento em diversas especialidade de saúde (DA_50).

263. Desse modo, foram verificadas nessa fiscalização deficiências tanto no planejamento quanto na concretização das medidas propostas pela SES/DF para organização do serviço de atendimento ao portador de SD, além da necessidade de: regionalização do serviço; regulação da assistência nos Núcleos de Saúde Funcional; estabelecimento de uma Linha de Cuidado para atendimento aos portadores de Síndrome de Down; e continuidade no processo de Matriciamento.

⁸⁴ III - caberá à União, por intermédio do Ministério da Saúde o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, III)

Parágrafo Único. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 10, Parágrafo Único)



Causas

264. Não realização das ações planejadas no Plano Distrital de Saúde. Ausência de planejamento da Política para Pessoas com Deficiência conforme Portaria de Consolidação nº 03, de 28/09/2017, anexo VI, do Ministério da Saúde.

Efeitos

265. Falta de acesso à Rede de Atenção à Saúde para as pessoas com deficiência. Déficit de recursos humanos nas unidades de atendimento de saúde funcional e de habilitação ou reabilitação neurológica. Unidades para atendimento de habilitação e reabilitação insuficientes em relação às necessidades da população. Baixa eficiência na utilização dos recursos humanos e de infraestrutura.

Considerações do Auditado

266. A manifestação da SES/DF consta do Ofício 2512/2018 (e-DOC C1AB638F). Com relação ao Achado em exame, foram apresentadas as seguintes informações:

“Em resposta aos questionamentos e achados do TCDF no que se refere ao CRISDown e que tange à Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência, e respondendo as recomendações feitas a esta Secretaria de Saúde do Distrito Federal, o Grupo Condutor Central da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência informa:

Recomendação: a. formalize um Planejamento para a Assistência à Pessoa com Deficiência, conforme define a norma do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 03, anexo VI, bem como promova um processo contínuo de avaliação da Atenção e do Cuidado;

“O Grupo Condutor Central da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS-DF foi republicado no DODF nº 161, de 23 de agosto de 2018 através da ORDEM DE SERVIÇO Nº 124, de 17 de agosto de 2018. A partir desta publicação a GCCRCPD irá se reunir para revisar do Plano de Ação da Rede. Tão logo o plano de ação esteja pronto, ele será divulgado. (e-DOC C1AB638F-c, página 3)

Recomendação: b. defina uma Linha de cuidado da Assistência ao Portador de Síndrome de Down, assim como indicadores para avaliação e monitoramento do serviço prestado;”

Conforme descrito pelas auditoras, Linha de Cuidado é a forma como se organiza, de maneira lógica, a distribuição dos serviços ofertados.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Em reunião com a Coordenação do CRISDown, ocorrida em 18/09/2018 no CRISDown, onde estiveram presentes os integrantes do GCCRCPD Camila Silva de Medeiros, José Aires de Araújo Neto, Ângela Maria Sacramento e as Coordenadoras do CRISDown Laura Cristina Romano Acuri e Maria Carolina Viana Vale, a equipe do CRISDown apresentou uma proposição de linha de cuidado da assistência ao paciente com Síndrome de Down. Pudemos observar que a linha de cuidado proposta pelo CRISDown nada mais é que o fluxo de encaminhamento do paciente ao CRISDown, não incluindo a assistência aos pacientes em outros níveis de atenção e em outros serviços da rede. Diante disso o GCCRCPD se colocou à disposição da equipe para apoiar a elaboração da linha de cuidado, inserindo atores de todos os níveis de atenção para contribuírem com a proposta. (e-DOC C1AB638F-c, páginas 3 e 4)

Recomendação: c. estabeleça as unidades de referência para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, para cada Região de Saúde;

A Saúde Funcional vem trabalhando através da Câmara Técnica da Saúde Funcional na elaboração da carta e carteira de serviços dos Ambulatórios de Saúde Funcional e assim, na definição de Referência e Contra-referência para os atendimentos das especialidades das três áreas técnicas - Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Assim que os trabalhos forem finalizados, a carta de serviços será apresentada e as pactuações de referência e contra-referência serão pactuadas entre as regiões de saúde. (e-DOC C1AB638F-c, página 4)

Recomendação: d. adote medidas no sentido de adequar os Recursos Humanos nas unidades de Saúde Funcional e unidades de reabilitação, visando atender as necessidades de saúde da população em relação à Saúde Funcional;

Além da carta de serviços, o trabalho da câmara técnica permitirá um diagnóstico situacional dos Ambulatórios de Saúde Funcional, possibilitando assim, que a Gerência de Serviços de Saúde Funcional proponha as Diretorias de Atenção Secundária - DIRASE adequações que possam otimizar os atendimentos nesses ambulatórios, bem como quantificar a falta de recursos humanos para o atendimento da população em tela. (e-DOC C1AB638F-c, página 4)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Recomendação: e. promova a regulação das vagas para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, com priorização dos casos de maior gravidade;

A Câmara Técnica de Saúde Funcional está elaborando a carteira de serviços que será apresentada ao Complexo Regulador afim de regular todas as vagas de atendimento ambulatorial, não apenas dos atendimentos de reabilitação neurológica.

Concomitantemente, o CRISDown já elaborou critérios de estratificação de risco para os pacientes com Síndrome de Down que já estão sendo utilizados no próprio CRISDown. Na reunião ocorrida em 18/09/2018 no CRISDown, as coordenadoras do serviços informaram que seriam estratificados 300 pacientes até o final de setembro/2018. Com uma maior estruturação da rede de atenção a saúde em que a Atenção Primária atue como ordenadora do cuidado espera-se que o acolhimento dos pacientes com Síndrome de Down aconteça nas Equipes de Saúde da Família e que o encaminhamento aos serviços de referência se dê conforme a indicação de cada caso e critérios de estratificação de risco. Esse movimento de envolvimento da Atenção Primária a Saúde na Linha de Cuidado de Assistência aos portadores de Síndrome de Down se dará naturalmente no desenvolvimento das discussões da mesma. (e-DOC C1AB638F-c, páginas 4 e 5)

Recomendação: f. dê continuidade ao processo de matriciamento relativo ao atendimento dos usuários portadores de Síndrome de Down, transformando-o em ato contínuo, disseminando o conhecimento e oferecendo tratamento de qualidade aos usuários em todas as regiões de saúde.

Conforme informado anteriormente, a processo de matriciamento que foi iniciado com os núcleos de saúde funcional irá se estender também aos outros pontos de atenção da rede, atendendo as necessidades conforme a desenvolvimento e discussão da Linha de Cuidado. (e-DOC C1AB638F-c, página 5)

Posicionamento da Equipe de Auditoria

267. Constatou-se, com relação ao Achado 4, que as informações prestadas pela SES/DF referem-se às proposições apresentadas pela Equipe de Auditoria em função das evidências obtidas quando da realização dos trabalhos *in loco*.

268. Com relação à formalização de um Planejamento para a Assistência à



Pessoa com Deficiência, constatou-se que foi publicado no DODF a Ordem de Serviço n.º 124, de 17/08/2018, que trata da composição e das atribuições do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - GCCRCPD. Segundo a SES, o Grupo Condutor teria a atribuição de revisar o Plano de Ação da Rede. No entanto, constatou-se que essa ação ainda não fora concluída.

269. Quanto à definição de uma Linha de cuidado da Assistência ao Portador de Síndrome de Down, verificou-se que o GCCRCPD, ao analisar a proposição de linha de cuidado apresentada pela equipe do CRISDown, constatou que tratava-se de um fluxo de encaminhamento do paciente do CRISDown, não incluindo a assistência aos pacientes em outros níveis de atenção e em outros serviços da rede. As últimas informações prestadas são de que o GCCRCPD colocou-se à disposição da equipe do CRISDown para apoiar a elaboração da linha de cuidado, inserindo atores de todos os níveis de atenção, o que demonstra que a ação ainda encontra-se em fase de elaboração.

270. Verificou-se que as ações, com vistas ao estabelecimento de unidades de referência para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, para cada Região de Saúde, também encontram-se ainda em andamento. Segundo a SES, estão em fase de elaboração, pela Câmara Técnica da Saúde Funcional, a carta e a carteira de serviços dos Ambulatórios de Saúde Funcional, o que deve definir a Referência e a Contra-referência para os atendimentos das especialidades das três áreas técnicas - Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Ainda, segundo a SES/DF, esse trabalho da Câmara Técnica permitirá um diagnóstico situacional dos Recursos Humanos nas unidades de Saúde Funcional e unidades de reabilitação.

271. Da mesma forma, quanto à regulação das vagas para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, a SES/DF também mencionou a elaboração da carteira de serviços que será apresentada ao Complexo Regulador afim de regular todas as vagas de atendimento ambulatorial, não apenas dos atendimentos de reabilitação neurológica.

272. Por fim, quanto à necessidade de matriciamento relativo ao atendimento dos usuários portadores de Síndrome de Down, a SES/DF informou que o processo foi iniciado com os núcleos de saúde funcional e irá se estender também aos outros pontos de atenção da rede, atendendo as necessidades conforme a desenvolvimento e



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

discussão da Linha de Cuidado. Portanto, trata-se de ação também ainda não concluída.

273. Ante o exposto, as informações prestadas demonstram a adoção de ações iniciais, não alterando as proposições que constam da versão prévia do relatório de auditoria.

Proposições

274. Portanto, sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

I. Recomendar à SES que:

- a. formalize um Planejamento para a Assistência à Pessoa com Deficiência, conforme define a norma do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 03, anexo VI, bem como promova um processo contínuo de avaliação da Atenção e do Cuidado;
- b. defina uma Linha de cuidado da Assistência ao Portador de Síndrome de Down, assim como indicadores para avaliação e monitoramento do serviço prestado;
- c. estabeleça as unidades de referência para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, para cada Região de Saúde;
- d. adote medidas no sentido de adequar os Recursos Humanos nas unidades de Saúde Funcional e unidades de reabilitação, visando atender as necessidades de saúde da população em relação à Saúde Funcional;
- e. promova a regulação das vagas para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, com priorização dos casos de maior gravidade;
- f. dê continuidade ao processo de matriciamento relativo ao atendimento dos usuários portadores de Síndrome de Down, transformando-o em ato contínuo, disseminando o conhecimento e oferecendo tratamento de qualidade aos usuários em todas as regiões de saúde.

Benefícios Esperados

275. Diminuição da demanda reprimida para atendimento do portador de SD; Promoção do acesso integral, equitativo e universal aos usuários de Saúde Funcional; Melhoria no processo de planejamento e acompanhamento da política pública de saúde SES/DF.



Boas Práticas

Acolhimento dos usuários pelo CRISDOWN - HRAN

276. O “Acolhimento” é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que deveria fazer parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é constituído por uma postura ética na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. “Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde”⁸⁵.

277. A classificação de risco, ou “estratificação de risco”, como é denominada no CRISDOWN, consiste em uma ferramenta de organização da demanda do serviço de saúde, para que aqueles usuários que apresentem mais urgência de atendimento sejam atendidos com prioridade.

278. Verificou-se durante a fiscalização a realização de Acolhimento e Estratificação de Risco para com todos os usuários que procuram acesso à Rede de Saúde no CRISDOWN – HRAN. O atendimento é dividido em dois grupos, sendo:

- Acolhimento pediátrico (usuário até 13 anos): acontece na primeira sexta-feira de cada mês das 8:00 às 10:00hs;
- Acolhimento adulto (usuário acima de 13 anos): acontece na primeira sexta-feira de cada mês das 10:00 às 12:00hs;

279. Para crianças de 0 a 12 meses são fornecidas orientações individuais. Nesse momento é realizada a priorização clínica, e esta é respeitada na marcação dos atendimentos necessários.

280. Dessa forma, considerou-se o Acolhimento e a Estratificação de Risco realizada pelo CRISDOWN, assim como o cuidado oferecido aos usuários que procuram acesso à Saúde nessa unidade hospitalar, um exemplo a ser seguido nas outras unidades de saúde do Distrito Federal.

3. Conclusão

281. A presente auditoria integrada teve como objeto a avaliação da equidade de acesso e a abrangência do atendimento dos pacientes portadores de Síndrome de

⁸⁵ Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html> . Acesso em: 26/04/2018



Down e Epilepsia no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

282. Constatou-se que a rede distrital de atendimento aos pacientes com Epilepsia não garante o acesso equitativo e não presta o cuidado integral aos usuários do SUS. Nesse sentido, dentre as irregularidades constatadas durante a fiscalização, destacam-se a falha da estrutura da rede de atendimento para os pacientes com epilepsia; a insuficiência do acesso aos serviços de atendimento e do acompanhamento dos pacientes com epilepsia, bem como as falhas na disponibilidade de medicamentos; a ineficácia na articulação entre as Secretarias de Estado para assistência integral aos portadores de Epilepsia e; a ineficácia do planejamento da Política Pública de Saúde voltada às pessoas com deficiência, em especial, aos Portadores de Síndrome de Down.

283. Com relação à estrutura da rede de atendimento para os pacientes com epilepsia, verificou-se que a Atenção Primária não realiza adequado acompanhamento dos pacientes e que a demanda por consultas neurológicas encontra-se maior que a disponibilidade do serviço. Constatou-se, ainda, a necessidade de o IHBDF aprimorar os controles no Ambulatório de atendimento de Epilepsia de Difícil Controle. Além disso, verificou-se a necessidade de modernização e manutenção dos equipamentos de eletroencefalograma.

284. Quanto ao acesso insuficiente aos serviços e medicamentos, foram apresentadas evidências relacionadas à falta de acesso às consultas com especialistas e à realização de exames de imagem, além da ausência de acompanhamento ao paciente conforme diretrizes do Protocolo de Atendimento ao paciente com Epilepsia e do frequente desabastecimento de medicamentos antiepilépticos.

285. Constatou-se, ainda, que as Secretarias de Estado de Saúde, Educação, Transporte e Mobilidade, e Trabalho necessitam aprimorar a articulação para garantir assistência integral aos portadores de Epilepsia, nos termos definidos na Lei Distrital 4202/2008 alterada pela Lei Distrital 5625/2016.

286. Por fim, verificou-se que a rede distrital de atendimento aos pacientes portadores de Síndrome de Down não garante o acesso equitativo e não presta o cuidado integral aos usuários do SUS. Como fundamentos para essa afirmação, foram apresentadas evidências que demonstram a não realização das ações planejadas no Plano Distrital de Saúde e a ausência de planejamento da Política para Pessoas com



Deficiência conforme exigido nas normas do Ministério da Saúde. Nesse sentido, há necessidade de adoção de medidas que permitam conferir maior eficácia à Política Pública de Saúde voltada às pessoas com deficiência, em especial, aos Portadores de Síndrome de Down.

287. Por meio do Despacho Singular 273/2018-GCRR, foi encaminhada a versão prévia do Relatório de Auditoria aos gestores para apresentação de alegações acerca dos pontos identificados pela fiscalização (e-DOC E5A76A4E-e). Em atendimento ao Despacho Singular, foram apresentadas as seguintes manifestações: OFÍCIO Nº. 568/2018 - SEDESTMIDH (e-DOC A981EF0E-c), OFÍCIO Nº. 105/18 – SEMOB (e-DOC4BB4ECB8-c), OFÍCIO Nº. 1100/2018 – SE (e-DOC7FE6F48D-c) e OFÍCIO Nº. 2512/2018 – SES (e-DOC C1AB638F-c).

288. As informações prestadas corroboram as falhas identificadas e demonstram a adoção de ações que se encontram ainda em fase inicial, portanto, insuficientes para suprimir ou modificar as proposições que constam da versão prévia do relatório de auditoria.

4. Proposições

289. Ante o exposto, sugere-se ao Plenário:

- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:
 - a) se já não o fez, instale de forma imediata os aparelhos de eletroencefalograma adquiridos nos termos da Nota de Empenho 2018NE00356; (Achado 1)
 - b) conjuntamente com as Secretarias de Estado de Educação, de Transporte e Mobilidade e do Trabalho do DF, realizem programas de treinamento aos seus profissionais para que conheçam e reconheçam os sintomas de crises epilépticas, assim como estejam capacitados para os primeiros atendimentos emergenciais, em atendimento ao disposto na Lei Distrital nº 4202/2008. (Achado 3)
- II. determinar ao Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF que realize o controle e a avaliação dos serviços prestados no Centro de Referência em Epilepsia, mapeando, no mínimo, a quantidade de pacientes atendidos e a demanda por atendimento de primeira consulta, objetivando



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

oferecer informações gerenciais para o adequado tratamento aos casos de epilepsia de difícil controle; (Achado 1)

III. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:

- a) qualifique os servidores da atenção primária e da atenção especializada que realizam atendimento aos portadores de epilepsia no DF e divulgue o protocolo de atendimento ao portador de epilepsia, em atendimento ao Objetivo Específico 009 do PPA 2016-2019, Anexo II (Lei 5602/2015); (Achado 1)
- b) otimize a integração entre os neurologistas de cada região de saúde e as equipes da atenção primária, com ênfase na capacitação contínua e contato permanente entre os profissionais; (Achado 1)
- c) implemente o fluxo de encaminhamento do paciente com epilepsia da atenção primária para a atenção especializada, integrando os processos de referência à atenção especializada e de contrarreferência à atenção primária; (Achado 1)
- d) implemente o matriciamento da atenção primária de saúde no atendimento ao portador de epilepsia; (Achado 1)
- e) implemente a regulação de todos os atendimentos ambulatoriais neurológicos (consulta, exames, procedimentos), utilizando a estratificação de risco; (Achado 1)
- f) garanta que os equipamentos de Eletroencefalograma (EEG) disponíveis na Rede de Saúde do DF estejam permanentemente cobertos por contratos de manutenção preventiva e corretiva; (Achado 1)
- g) realize a qualificação da fila de espera para atendimento neurológico pediátrico; (Achado 2)
- h) adote medidas para dar celeridade no atendimento aos pacientes neurológicos, principalmente os classificados como graves, reduzindo o tempo de espera para acesso às consultas com neurologistas e neuropediatras e para realização de exames, a exemplo de Tomografia de Crânio e Ressonância Magnética; (Achado 2)
- i) adote medidas para que o acompanhamento de saúde dos pacientes com epilepsia ocorra conforme diretrizes do Protocolo de Atendimento ao



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- Paciente com Epilepsia da SES/DF, Portaria SES nº 300/2017; (Achado 2)
- j) adote medidas para manter abastecidos os estoques de medicamentos antiepilépticos, ofertando as medições prescritas sem interrupções conforme demanda dos pacientes; (Achado 2)
 - k) formalize um Planejamento para a Assistência à Pessoa com Deficiência, conforme define a norma do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 03, anexo VI, bem como promova um processo contínuo de avaliação da Atenção e do Cuidado; (Achado 4)
 - l) defina uma Linha de cuidado da Assistência ao Portador de Síndrome de Down, assim como indicadores para avaliação e monitoramento do serviço prestado; (Achado 4)
 - m) estabeleça as unidades de referência para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, para cada Região de Saúde; (Achado 4)
 - n) adote medidas no sentido de adequar os Recursos Humanos nas unidades de Saúde Funcional e unidades de reabilitação, visando atender as necessidades de saúde da população em relação à Saúde Funcional; (Achado 4)
 - o) promova a regulação das vagas para atendimento em Saúde Funcional, habilitação e reabilitação neurológica, com priorização dos casos de maior gravidade; (Achado 4)
 - p) dê continuidade ao processo de matriciamento relativo ao atendimento dos usuários portadores de Síndrome de Down, transformando-o em ato contínuo, disseminando o conhecimento e oferecendo tratamento de qualidade aos usuários em todas as regiões de saúde. (Achado 4)
- IV. determinar às Secretarias de Estado de Saúde – SES/DF, de Educação – SE/DF, de Mobilidade – SEMOB/DF, do Trabalho do Distrito Federal e ao Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, envie ao Tribunal relatório sobre as medidas adotadas com vistas à implementação das deliberações contidas nos itens precedentes, bem como os resultados delas decorrentes, que será utilizado para subsidiar futuro monitoramento por esta Corte;
- V. autorizar o encaminhamento de cópias do Relatório Final de Auditoria, do Voto



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

e da Decisão a ser proferida aos titulares das Secretarias de Estado de Saúde, de Educação – SE/DF, de Transporte e Mobilidade – SEMOB/DF, do Trabalho do Distrito Federal e do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF para adoção de providências;

- VI. autorizar o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria para as devidas providências.

Brasília (DF), 30 de janeiro de 2019.

Gilmar de Souza Moura
Auditor de Controle Externo
Matr. 632-7



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

Sessão Ordinária Nº 5126, de 09/05/2019

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: **25215/2017-e**
Rubrica:.....

PROCESSO Nº 25215/2017-e

RELATOR : CONSELHEIRO JOSÉ ROBERTO DE PAIVA MARTINS

EMENTA : Auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, com objetivo de avaliar a equidade de acesso e a abrangência do atendimento aos pacientes com Síndrome de Down e Epilepsia no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

DECISÃO Nº 1583/2019


O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I - tomar conhecimento da versão final do Relatório de Auditoria constante do e-doc 1B1033A3-e; II - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias: a) qualifique os servidores da atenção primária e da atenção especializada que realizam atendimento aos portadores de epilepsia no DF e divulgue o protocolo de atendimento ao portador de epilepsia, em cumprimento ao Objetivo Específico 009 do PPA 2016-2019, Anexo II (Lei 5602/2015); b) otimize a integração entre os neurologistas de cada regional de saúde e as equipes da atenção primária, com ênfase na capacitação contínua e contato permanente entre os profissionais; c) implemente o fluxo de encaminhamento do paciente com epilepsia da atenção primária para a atenção especializada, integrando os processos de referência à atenção especializada e de contrarreferência à atenção primária; d) implemente o matriciamento da atenção primária de saúde no atendimento ao portador de epilepsia; e) implemente a regulação de todos os atendimentos ambulatoriais neurológicos (consulta, exames, procedimentos), utilizando a estratificação de risco; f) garanta que os equipamentos de eletroencefalograma (EEG) disponíveis na rede de saúde do Distrito Federal estejam permanentemente cobertos por contratos de manutenção preventiva e corretiva; g) realize a qualificação da fila de espera para atendimento neurológico pediátrico; h) adote medidas para dar celeridade no atendimento aos pacientes neurológicos, principalmente os classificados como graves, reduzindo o tempo de espera para acesso às consultas com neurologistas e neuropediatras e para realização de exames, a exemplo de Tomografia de Crânio e Ressonância Magnética; i) adote medidas para que o acompanhamento de saúde dos pacientes com epilepsia ocorra conforme diretrizes do Protocolo de Atendimento ao Paciente com Epilepsia da SES/DF, Portaria SES nº 300/2017; j) adote medidas para manter abastecidos os estoques de medicamentos antiepilépticos, ofertando as medições prescritas sem interrupções, conforme demanda dos pacientes; k) formalize um planejamento para a Assistência à Pessoa com Deficiência, conforme define a norma do Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação nº 03, anexo VI, bem como promova um processo contínuo de avaliação da atenção e do cuidado; l) defina uma Linha de Cuidado da Assistência ao Portador de Síndrome de Down, assim como indicadores para avaliação e monitoramento do serviço prestado; m) estabeleça as unidades de referência para atendimento em

saúde funcional, habilitação e reabilitação neurológica, para cada Regional de Saúde; n) adote medidas no sentido de adequar os Recursos Humanos nas unidades de saúde funcional e unidades de reabilitação, visando atender as necessidades de saúde da população em relação à saúde funcional; o) promova a regulação das vagas para atendimento em saúde funcional, habilitação e reabilitação neurológica, com priorização dos casos de maior gravidade; p) dê continuidade ao processo de matriciamento relativo ao atendimento dos usuários portadores de Síndrome de Down, transformando-o em ato contínuo, disseminando o conhecimento e oferecendo tratamento de qualidade aos usuários em todas as regiões de saúde; q) se já não o fez, instale de forma imediata os aparelhos de eletroencefalograma adquiridos nos termos da Nota de Empenho 2018NE11038; r) conjuntamente com a Secretaria de Estado de Educação, Secretaria de Estado de Transporte e Mobilidade e Secretaria de Estado do Trabalho do Distrito Federal, realize programas de treinamento aos seus profissionais para que conheçam e reconheçam os sintomas de crises epiléticas, assim como estejam capacitados para os primeiros atendimentos emergenciais, em atendimento ao disposto na Lei Distrital nº 4202/08; III - determinar ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF que realize o controle e a avaliação dos serviços prestados no Centro de Referência em Epilepsia, mapeando, no mínimo, a quantidade de pacientes atendidos e a demanda por atendimento de primeira consulta, objetivando oferecer informações gerenciais para o adequado tratamento aos casos de epilepsia de difícil controle; IV - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, à Secretaria de Estado de Educação Distrito Federal - SE/DF, à Secretaria de Estado de Mobilidade Distrito Federal - SEMOB/DF, à Secretaria de Estado do Trabalho do Distrito Federal - SETRAB/DF e ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, enviem ao Tribunal relatório sobre as medidas adotadas com vistas à implementação das deliberações contidas nos incisos precedentes, bem como os resultados delas decorrentes, que será utilizado para subsidiar futuro monitoramento por esta Corte; V - autorizar: a) o encaminhamento de cópia do Relatório Final de Auditoria, do relatório/voto do Relator e desta decisão aos titulares da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal - SE/DF, da Secretaria de Estado de Mobilidade do Distrito Federal - SEMOB/DF, da Secretaria de Estado de Trabalho do Distrito Federal - SETRAB/DF e do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF, para conhecimento e adoção das providências determinadas; b) o envio, por meio da Presidência deste Tribunal, de cópia do Relatório Final de Auditoria, do relatório/voto do Relator e desta decisão ao Exm^o. Sr. Deputado Distrital RODRIGO DELMASSO, em atenção ao Requerimento nº 1.523/16, encaminhado pela Mesa Diretora da Câmara Legislativa do Distrito Federal; c) o retorno dos autos à Secretaria de Fiscalização de Áreas Sociais e Segurança Pública - SEASP, para adoção das devidas providências. O Conselheiro RENATO RAINHA deixou de atuar nos autos, por força do art. 153, § 1º, do RI/TCDF.

Presidiu a sessão a Presidente, Conselheira ANILCÉIA MACHADO. Votaram os Conselheiros INÁCIO MAGALHÃES FILHO, PAIVA MARTINS, PAULO TADEU e MÁRCIO MICHEL. Participou o representante do MPjTCDF, Procurador

DEMÓSTENES TRES ALBUQUERQUE. Ausente o Conselheiro MANOEL DE ANDRADE.

SALA DAS SESSÕES, 09 de Maio de 2019


João Batista Pereira De Souza
Secretário das Sessões


Anilcélia Luzia Machado
Presidente