



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

AUDITORIA OPERACIONAL

RELATÓRIO FINAL

Política Distrital de Atenção Primária à Saúde

Processo nº 1567/2020



Brasília (DF), 2024



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

RESUMO EXECUTIVO

A presente auditoria realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, em cumprimento à Decisão TCDF 71/2022, teve por objeto a implementação da Política de Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal.

A Atenção Primária à Saúde – APS, também denominada atenção básica à saúde, é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias realizadas em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade.

As unidades pertencentes a este nível de atenção são denominadas Unidades Básicas de Saúde – UBS e devem ser estruturadas de modo a assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada dos usuários, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas pela SES/DF.

Ainda, cumpre registrar que a APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e com as demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

O que o Tribunal buscou avaliar?

O objetivo geral da presente auditoria foi avaliar a eficácia da Política de Atenção Primária do Distrito Federal, consoante a Portaria SES/DF 77/2017, no que concerne aos princípios do acesso universal, da resolutividade e da coordenação do cuidado, bem como avaliar a eficiência das respectivas unidades de atendimento.

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

1. A SES/DF garante o adequado acesso aos serviços de Atenção Primária à



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Saúde à população do Distrito Federal, priorizando o modelo Estratégia Saúde da Família?

2. A Atenção Primária à Saúde atende às metas de resolutividade e desempenho previstas pelo Governo do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, e possui o caráter de ser ordenadora da Rede de Atenção à Saúde do DF?
3. As unidades de atendimento da Atenção Primária do DF utilizam de forma eficiente e homogênea os insumos disponíveis e possuem estrutura física adequada?

O que o Tribunal encontrou?

No tocante à primeira questão, verificou-se que a Atenção Primária do DF está toda inserida no contexto da Estratégia Saúde da Família. No entanto, foi verificada a desigualdade na oferta de serviços entre as Unidades Básicas de Saúde e as Regiões de Saúde, bem como a necessidade de ampliação da cobertura populacional, haja vista a baixa taxa de cobertura (65%) das equipes de saúde da família, em março de 2023. Em relação ao indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal, a situação de cobertura é ainda pior, em 2022, o resultado obtido foi de 34,36%.

Ainda, um total de 143 (23,25 %) equipes possuem população cadastrada acima do limite máximo preconizado na Política Distrital de Atenção Primária, situação agravada pela existência de equipes incompletas e falta de substituição de profissionais nas licenças e afastamentos.

Esse cenário compromete o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Em pesquisa realizada com profissionais de saúde e usuários dos serviços, identificou-se que na percepção dos participantes há falha na acessibilidade aos serviços, com escore geral baixo, de 2,77 (o escore pode variar de 0 a 10).

Quanto à segunda questão, a despeito de identificar ações para melhoria da assistência na Atenção Primária do DF (capacitação de servidores, Programa QualisAPS e Planificação da Atenção à Saúde), o índice de resolutividade do DF (aproximadamente 78%) não atingiu o parâmetro previsto na Portaria SES/DF



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

77/2017 (maior ou igual a 85%) e a jurisdicionada não realiza o acompanhamento contínuo de sua resolutividade, em discordância com referido normativo.

Outrossim, a SES/DF apresentou baixo desempenho em 3 indicadores previstos pelo Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde, com resultados de 14%, 16% e 24%, no 1º quadrimestre de 2023, percentual de 26 a 34 pontos a menor em relação à meta. Referidos indicadores são relativos a ações na saúde da mulher e saúde de pacientes com doenças crônicas (diabetes e hipertensão). Ressalta-se que, dos 7 indicadores previstos no Programa, apenas 2 superaram a meta.

Outro ponto relevante identificado foi a falha na integração e comunicação entre a atenção primária e a especializada, bem como a ausência de sistemas informatizados que promovam a adequada troca de informações entre os níveis de atenção, prejudicando o fluxo de referência e contrarreferência.

No que se refere à eficiência das unidades da APS, verificou-se que as UBS podem melhorar seu desempenho. As unidades urbanas podem superar, em média, 24% de ineficiência, e as UBS rurais, 14%.

Óbices relativos a recursos humanos, gestão de pessoal e, principalmente, estrutura física são fatores que podem estar relacionados à diferença de eficiência entre as unidades. De modo geral, as UBS urbanas performam com mais eficiência que as UBS rurais e, além disso, existem significativas discrepâncias entre Regiões Administrativas.

Merece nota que a estrutura física foi aspecto surpreendente da auditoria. Em poucas das unidades visitadas foram encontradas condições adequadas para o atendimento da população. Parte das UBS possuem estrutura física improvisada e, frequentemente, faltam ambientes básicos para a oferta de serviços pela APS. Há falhas na gestão dos contratos de manutenção predial e de equipamentos, bem como dos processos de obras para construção de novas unidades.

Quais foram as proposições formuladas pela equipe de auditoria?

Entre as sugestões de propostas formuladas à Secretaria de Estado de Saúde do DF, destacam-se:

1. adote as medidas necessárias para ampliação da oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde do DF, incluindo os serviços de coleta laboratorial,



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

atendimento odontológico e imunização;

2. elabore e implemente um plano para alocação equilibrada de servidores nas Unidades Básicas de Saúde e/ou provimento de profissionais para a Atenção Primária à Saúde, priorizando áreas de maior vulnerabilidade social e com maiores déficits de equipes, ampliando a cobertura populacional das equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal;
3. elabore e implemente programação para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde, a fim de ampliar a oferta de serviços na Atenção Primária do DF;
4. monitore continuamente a taxa de resolutividade da atenção primária à saúde, conforme previsto na Portaria SES/DF 77/2017, arts. 12, inciso V e 43, parágrafo 2º, com vistas a garantir maior resolutividade desse nível de atenção e atingimento da meta de 85% ou mais das demandas de saúde da população resolvidas na APS;
5. implemente ações para melhoria do desempenho do DF nos indicadores de saúde, em especial quanto ao atendimento odontológico das gestantes, a realização de exames citopatológicos e o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes);
6. aprimore os mecanismos e processos de comunicação e integração entre a APS e a atenção especializada, em especial quanto à integração e acesso aos dados de prontuários em todos os pontos de atendimento, à comunicação para referência de pacientes na rede, bem como à possibilidade de trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar com o auxílio dos especialistas;
7. adote medidas para que as unidades ineficientes possam aumentar a sua produção de atendimentos médicos e de enfermagem e de visitas domiciliares.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?

Espera-se, com a adoção das medidas propostas pelo Tribunal, o aperfeiçoamento do acesso aos serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde; a melhora da taxa de resolutividade desse nível de atenção, em conformidade com a Portaria SES/DF 77/2017; o aumento da eficiência das unidades; melhores condições das estruturas físicas e a promoção da expansão da oferta de serviços; bem como a ampliação da produtividade nos atendimentos médicos e de enfermagem e das visitas domiciliares.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Sumário

1. Introdução.....	8
1.1. Apresentação.....	8
1.2. Objeto da Auditoria	8
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo Geral da Auditoria.....	19
1.3.2 Objetivos Específicos.....	20
1.4. Escopo	20
1.5. Montante Fiscalizado.....	20
1.6. Metodologia.....	21
1.7. Critérios de Auditoria	24
1.8. Avaliação de Riscos e Controles.....	24
2. Resultados da Auditoria.....	26
2.1 QA 1 – A SES/DF garante o adequado acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde à população do Distrito Federal, priorizando o modelo Estratégia Saúde da Família?26	
2.1.1 Achado 1.1 – Desigualdade na distribuição das Unidades Básicas de Saúde e na oferta de serviços da Atenção Primária à Saúde.	26
2.1.2 Achado 1.2 – Deficiência na cobertura populacional e na abrangência das equipes de saúde da família	38
2.2 QA 2 – A Atenção Primária à Saúde atende às metas de resolutividade e desempenho previstas pelo Governo do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, e possui o caráter de ser ordenadora da Rede de Atenção à Saúde do DF?	49
2.2.1 Achado 2.1 – Falha no monitoramento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde 50	
2.2.2 Achado 2.2 – Baixo desempenho do DF nos indicadores previstos pelo Ministério da Saúde 61	
2.2.3 Achado 2.3 – Falha na integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada	70
2.3 QA 3 – As unidades de atendimento da Atenção Primária do DF utilizam de forma eficiente e homogênea os insumos disponíveis e possuem estrutura física adequada?	84
2.3.1 Achado 3.1 – Precariedade das estruturas físicas de Unidades Básicas de Saúde	85
2.3.2 Achado 3.2 – Existência de UBS operando de forma ineficienteErro! Indicador não definido.	
2.4 Boas Práticas.....	106
2.4.1 Qualis APS	106
2.4.2 PlanificaSUS	110
3. Conclusão.....	115
4. Proposições	117



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

1. Introdução

1.1. Apresentação

Trata-se de Auditoria Operacional realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, em cumprimento à Decisão TCDF 71/2022.

2. A execução da presente auditoria compreendeu o período de 19/04/2023 a 10/08/2023.

1.2. Objeto da Auditoria

3. O objeto da auditoria foi a implementação da Política de Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. A fiscalização foi inserida na programação das unidades subordinadas à Secretaria Geral de Controle Externo - SEGECEX, autorizada pela Decisão TCDF 71/2022, conforme segue:

Decisão Nº 71/2022

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – tomar conhecimento do Papel de Trabalho 01, Peça 2, no qual são listadas as fiscalizações previstas para o exercício de 2023; II – aprovar o Plano Geral de Fiscalização para o exercício 2023; III – encaminhar cópia desta decisão, da Informação nº 3/2022 - APE e da peça 2 à Controladoria-Geral do Distrito Federal para conhecimento; IV – autorizar a apensação dos autos em exame ao processo que trata da definição do Plano Geral de Ação – PGA/2023 (Processo 00600- 00012582/2022-12).

4. A Portaria SES/DF 77, de 14/02/2017, a qual estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde, conceitua esse nível de atenção conforme a seguir:

Art. 2º A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada atenção básica à saúde, é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias realizadas em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade.

3. A Atenção Primária à Saúde – APS¹ é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, desempenhando papel

¹ Compreende os serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde, conhecidas, também, popularmente como postos de saúde, centros de saúde ou clínicas da família.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

primordial na coordenação do cuidado e na ordenação das ações e serviços disponibilizados na rede no âmbito dos demais níveis assistenciais.

4. Deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde, sendo proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

5. Por conseguinte, a avaliação sistêmica da Política de Atenção Primária no âmbito do Distrito Federal é ação importante, considerando a relevância desse nível assistencial na Rede de Atenção à Saúde, bem como as mudanças ocorridas no ano de 2017 em relação às políticas voltadas à atenção básica, conforme as Portarias SES/DF 77/2017 e 78/2017. A primeira estabeleceu a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal e a segunda disciplinou o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família – ESF.

Estrutura da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF

6. De acordo com o Decreto Distrital 39.546/2018², o setor responsável por promover a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal é a Coordenação de Atenção Primária à Saúde – COAPS, vinculada à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS.

7. Em consonância com o Regimento Interno da SES/DF e as estruturas administrativas supracitadas, as principais unidades e os gestores vinculados ao objeto da fiscalização estão relacionados a seguir:

Quadro 1. Principais gestores vinculados ao objeto da fiscalização

Identificação do Gestor	Cargo	Período
Manoel Luiz Narvaz Pafiadache	Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal	27/08/2021 – 05/06/2022
Lucilene Maria Florêncio de Queiroz		06/06/2022 – atual
Paula Zeni Miessa Lawall	Subsecretário de Atenção Integral à Saúde	22/10/2021 – 01/03/2022
Oronides Urbano Filho		02/03/2022 – 28/06/2022
Mauricio Gomes Fiorenza		29/06/2022 – 05/12/2022

² Decreto Distrital 39.546, de 19/12/2018, que aprova o Regimento Interno da SES/DF. DODF 241, 20/12/2018, página 12.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Eddi Sofia de La Santissima Trinidad Sericia Mejias Medrei		06/12/2022 – 06/07/2023
Maurício Gomes Fiorenza		06/07/2023 – 16/11/2023
Lara Nunes de Freitas Correa		16/11/2023 - atual
José Eudes Barroso Vieira	Coordenação de Atenção Primária à Saúde – COAPS	22/10/2021 – 01/03/2022
Fernando Erick Damasceno Moreira		02/03/2022 – 05/12/2022
Ramá de Oliveira Cardoso Celani		06/12/2022 – 01/06/2023
Fabiana Soares Fonsêca		01/06/2023 – 16/11/2023
Fernando Henrique Aires de Souza		16/11/2023 – 14/12/2023
Sandra Araújo de França		14/12/2023 - atual
Thais Alessa Leite		22/10/2021 – 19/05/2022
José Eudes Barroso Vieira		20/05/2022 – 07/12/2022
Sandro Rogério Rodrigues Batista	Diretoria da Estratégia de Saúde da Família – DESF	08/12/2022 – atual
Juliana Cavalcanti De Carvalho		22/10/2021 – 01/03/2022
Maurício Gomes Fiorenza	Diretoria de Organização de Serviços de Atenção Primária – DIRORGS	02/03/2022 – 28/06/2022
Glauco Pontes Polonini		29/06/2022 – atual
Juliana Felix Silveira	Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária – DAEAP	22/10/2021 – 01/03/2022
Paula Zeni Miessa Lawall		02/03/2022 – atual

Fonte: DODF, DA_PT 6³Legislação Aplicável

8. As normas aplicadas ao objeto da auditoria correspondem àquelas relacionadas à Política de Atenção Primária à Saúde, editadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do DF.

9. A lista das normas aplicáveis é apresentada a seguir:

Quadro 2. Legislação Aplicável

Norma	Objeto
Lei Federal 8.080/1990	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 Complementar Federal 141/2012	Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.
Decreto Distrital 39.546/2018	Aprova o Regimento Interno da SES-DF.
Decreto Federal 7.508/2011	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
Portaria de Consolidação GM/MS 1/2017	Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

³ A relação de documentos de auditoria e papéis de trabalho, com respectivos códigos do sistema de processo eletrônico do TCDF (e-TCDF), encontra-se no Anexo II deste Relatório.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Norma	Objeto
Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII	Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII – Política Nacional de Atenção Básica.
Portaria de Consolidação GM/MS 3/2017 – Anexo I	Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. ANEXO I – Diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS.
Portaria de Consolidação GM/MS 5/2017 – Título IV, Capítulo I	Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Título IV – Da Organização da Atenção à Saúde; Capítulo I – Da Atenção Básica.
Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017 – Títulos I e II	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Título I – Das Disposições Gerais e Título II – Do Custeio da Atenção Primária à Saúde.
Lei Distrital 6133/2018	Estabelece a Estratégia Saúde Família como modelo da atenção primária do Distrito Federal e promove medidas para seu fortalecimento.
Portaria MS 703/2011	Estabelece normas para o cadastramento, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das novas equipes que farão parte da Estratégia de Saúde da Família.
Portaria MS 2.979/2019	Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
Portaria MS 3.493/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria SES/DF 77/2017	Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.
Portaria SES/DF 78/2017	Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família.
Portaria SES/DF 39/2019	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Sistema Integrado de Normas Jurídicas – SINJ e Saúde Legis. DA_140

Contextualização

10. A presente auditoria teve como origem a Representação 40/2014 – CF (Processo TCDF 35993/2014, Peça 2, e-DOC [A5D8B880](#)) apresentada pelo Ministério Público junto ao TCDF – MPJTCDF, a qual trata de possíveis distorções e falhas na coordenação entre os serviços de saúde pública do DF e na implementação das unidades de atendimento dos diferentes níveis de atenção.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

11. Nesse sentido, foi autorizada por esta Corte de Contas, por meio da Decisão TCDF 893/2015, a realização de fiscalização tendo em conta as informações apresentadas na Representação.
12. Atendendo à Decisão Plenária, o Corpo Técnico iniciou a realização de auditoria operacional em 2017, entretanto, durante o planejamento da fiscalização, verificou-se que a SES/DF havia adotado medidas sistêmicas no âmbito da Atenção Básica, considerando sua integração com os demais níveis de atendimento. Ademais, constatou-se que o modelo de Atenção Primária no DF passaria, à época, por alterações profundas, o que tornaria contraproducente realizar uma auditoria operacional com o mencionado objeto naquela oportunidade.
13. Assim, considerando os apontamentos realizados pelo Corpo Técnico na Informação 1/2017 – DIAUD 2 (Processo TCDF 2273/2017, Peça 5, e-DOC 01081606), o Plenário desta Corte de Contas decidiu autorizar a realização de auditoria para avaliação da transição dos modelos da Política de Atenção Primária, considerando toda a Rede de Atenção à Saúde (Decisão 2615/2017, Processo TCDF 2273/2017, Peça 12, e-DOC 6E071AE9).
14. Destaca-se que a Constituição Federal estabeleceu, no seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
15. Com base nesse preceito, foi editada a Lei Federal 8.080/1990, que regulou, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, estabelecendo como um dos objetivos⁴ do Sistema Único de Saúde – SUS a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
16. O Decreto Federal 7.508/2011, que regulamenta a Lei Federal 8.080/1990, define que “o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da

⁴ Inciso III, do art. 5º da Lei nº 8.080/1990.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico”⁵.

17. No processo de organização do Sistema de Saúde, fixou-se o entendimento da necessidade de sua organização por meio das Redes de Atenção à Saúde - RAS, sendo estas definidas, segundo a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, como “*arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial*”⁶. A Atenção Básica – AB seria a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

18. Segundo a PNAB, os Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica são:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

19. Ficou definido na Política Nacional de Atenção Básica que a Saúde da Família seria a estratégia prioritária para sua expansão e consolidação.

20. Nesse contexto, destaca-se o Programa Previne Brasil, do Ministério

⁵ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm.

⁶ Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.
Link: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

da Saúde, instituído pela Portaria 2.979/2019⁷ e vigente até o início do ano corrente, o qual estabeleceu novo modelo de financiamento da APS, que prevê o repasse de recursos financeiros com base em quatro critérios: capitação ponderada (valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família), pagamento por desempenho (conforme o grau de desempenho assistencial das equipes), incentivo para ações estratégicas (conforme adesão a programas do governo federal) e incentivo financeiro com base em critério populacional.

21. No âmbito do Distrito Federal, a Portaria SES/DF 77/2017 estabeleceu a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, também fundamentada na Estratégia Saúde da Família – ESF. A seguir, apresentam-se pontos importantes da referida norma.

22. Conforme disciplinado no art. 4º, a Saúde da Família “*é a estratégia de orientação do modelo de Atenção Primária à Saúde baseada em equipes multiprofissionais de composição mínima pré-estabelecida, que atuam em unidades básicas de saúde e são responsáveis por uma população definida, localizada em uma área geográfica delimitada, proporcionando atenção integral com fortalecimento do vínculo, foco na pessoa e alta resolutividade.*”

23. Ainda, a Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal será organizada nas seguintes modalidades de serviço:

- I - Equipe de Saúde da Família (eSF);
- II - Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- III - Equipe de Saúde da Família Rural (eSF/Rural);
- IV - Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- V - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- VI - Equipes de Saúde de Atenção Domiciliar;
- VII - Equipe de Saúde do Sistema Prisional;
- VIII - Equipe do Sistema Socioeducativo;
- IX - Equipe de Saúde dos Centros de Referência de Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS);

⁷ Revogada pela Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 24/06/2024.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

X - Equipe do Programa Academia da Saúde.

24. Além disso, todos os estabelecimentos de saúde da Atenção Primária serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS, assim classificadas:

a) Unidade Básica de Saúde tipo 1 (UBS 1): unidades com uma a três equipes de Saúde da Família;

b) Unidade Básica de Saúde tipo 2 (UBS 2): unidades com mais de três equipes de Saúde da Família;

c) Unidade Básica de Saúde Rural (UBS Rural): unidades localizadas em território classificado pelo Plano de Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal (PDOT) como rural, que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF);

d) Unidade Básica de Práticas Integrativas e Promoção da Saúde (UBS PIS): são os CERPIS, unidades voltadas para a atenção, ensino, pesquisa e matriciamento em PIS para as demais equipes de saúde, integradas com outros níveis de atenção, podendo ser referência para uma ou mais regiões de saúde;

e) Unidade Básica de Saúde Escola (UBS ESCOLA): são unidades voltadas para a atenção à saúde, ensino, pesquisa e preceptoria para estudantes de nível técnico, superior, pós-graduação modalidade *lato* e *stricto sensu*, aperfeiçoamento de servidores e o desenvolvimento e inovação tecnológica e científica na APS, de acordo com regulamentação específica;

f) Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS Prisional): são UBS que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em parceria com a Administração Penitenciária do DF, Polícia Civil do Distrito Federal e Departamento Penitenciário Nacional.

25. Conforme a Portaria SES/DF 78/2017, o acesso na Atenção Primária à Saúde – APS está relacionado à organização dos serviços desse nível assistencial de maneira que sejam conhecidos da população e percebidos pelos usuários como facilmente disponíveis para todos que deles necessitem, de forma a estimular sua utilização como primeiro e principal contato com o sistema de saúde.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

26. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada dos usuários, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas pela SES.

27. Nesse contexto, verifica-se a grande importância da Atenção Primária na rede de atendimento de saúde pública, uma vez que além de ser a porta de entrada preferencial e a ordenadora da rede de atendimento, possui como diretriz a resolutividade, entendida como a resolução de 85% ou mais das demandas de saúde da população dentro desse nível assistencial, consoante a Portaria SES/DF 77/2017.

28. Atualmente, há 175 Unidades Básicas de Saúde no Distrito Federal, conforme dados do sítio eletrônico⁸ da Secretaria de Estado de Saúde do DF.

29. Outro aspecto relevante é a necessidade de avaliar o desempenho da Atenção Primária no âmbito do Distrito Federal, uma vez que a população do DF demanda cada vez mais por melhores serviços e que estes sejam prestados com eficiência, eficácia e efetividade. Para avaliar o desempenho da política faz-se necessário o conhecimento que alie técnicas quantitativas e qualitativas para produção de evidências.

30. O Tribunal de Contas da União - TCU⁹ afirma que a Análise Envoltória de Dados – DEA (*Data Envelopment Analysis*) pode contribuir para que as auditorias realizadas por aquela Corte avancem no uso de técnicas quantitativas de exame da eficiência.

31. Conforme a Portaria SEGECEX/TCU 30/2018, a DEA é:

“uma técnica usada para a avaliação da eficiência relativa de um conjunto de unidades decisórias, como organizações e programas. Ela constrói uma fronteira de eficiência com as unidades mais eficientes na transformação de determinados insumos em certos produtos. A técnica ainda tem como vantagem a possibilidade de identificação de boas práticas, pois destaca as unidades mais eficientes, que podem ser usadas como benchmark para a melhoria do desempenho das demais.”

32. Outra ferramenta interessante de avaliação da Atenção Primária à

⁸ Endereço: <https://info.saude.df.gov.br/ubssalasiit/> . Acesso em 04/04/2023.

⁹ Portaria-SEGECEX/TCU 30, de 16 de Outubro de 2018. Link: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881F69B062FC016A4B7AF7AB48BF>.


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

 SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
 QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Saúde é o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – *Primary Care Assessment Tool*), criado na *The Johns Hopkins Populations Care Policy Center for the Underserved Populations*. Essa ferramenta mede a presença e a extensão de quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, coordenação do cuidado, longitudinalidade, integralidade) e de três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) da APS, a partir da atribuição de um escore individualizado por atributo, que varia de 0 a 10, bem como de um escore geral, a partir da média de todos os atributos.

Fiscalizações Anteriores
Quadro 3. Fiscalizações

Órgão responsável	Nº do processo	Observações
TCDF	15.282/2009	Auditoria Integrada tendo como objeto o Programa de Atenção Básica de Saúde (Atenção Primária à Saúde – APS).
	8.666/2014	Auditoria Operacional realizada com objetivo de avaliar a gestão da Atenção Básica, em atenção à programação de fiscalizações para 2014 da Secretaria de Auditoria.
	7.593/2017	Representação nº 4/2017-CF, oferecida pelo MPJTCDF, fundamentada em Representação do SINDMÉDICO-DF com vistas a esclarecer se todas as unidades básicas/Estratégia Saúde da Família possuem estrutura material e física para a prestação dos serviços. Regularidade das Portarias 77 e 78/2017 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.
	31.524/2019	Representação nº 42/2019 – CF, versando acerca de possíveis irregularidades na aquisição de autoclaves a serem instaladas nas Unidades Básicas de Saúde do DF.
CGDF	480.000.030/2013	AUDITORIA ESPECIAL - verificar aspectos de regularidade, eficácia, eficiência e efetividade, identificando as causas das anormalidades e examinando a capacidade de gestão das áreas internas. Relatório de Auditoria Especial nº 02/14-DISED/CONAS/CONT/STC: Item 3.1.15: utilização inadequada de recursos da fonte 338003468 – Piso de Atenção Básica para o pagamento de despesas com prestação de serviços de limpeza e vigilância. Link: http://www.cg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/91-2.pdf .
	040.001.707/2013	Tomada de Contas - exercício de 2012 - Fundo de Saúde. Relatório de Auditoria nº 03/14-DISED/CONT/STC: Item 3.2- utilização da fonte de recurso 338003468 - superávit de recursos transferidos no bloco do Piso de Atenção Básica PAB Fixo em hospitais de média e alta complexidade e também em atividades administrativas não relacionadas com o as ações de atendimento básico à saúde. Link: http://www.cg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/46-2.pdf .

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Órgão responsável	Nº do processo	Observações
	040.001.311/2012	Auditoria de conformidade em Tomada de Contas Anual - Exercício 2011. Relatório de Auditoria nº 07/2013-DISED/CONAS/CONT/STC: 1.6 - baixa execução do orçamento originado de repasses efetuados fundo a fundo direcionados aos programas de vigilância sanitária, atenção básica e gestão do sus. Link: http://www.cg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/36-3.pdf .
	040.001.614/2015	Tomada de Contas - exercício de 2014 - Fundo de Saúde. Relatório de Auditoria nº 0406/2015-DISED/CONAS/SUBCI-CGDF: item 1.3 - falha na execução orçamentária dos recursos repassados fundo a fundo: atenção básica em saúde, gestão do SUS e investimentos; 3.1 - comprometimento da fidedignidade das informações financeiras da SES/DF-FSDF Link: http://www.cg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/13-1.pdf .
	040.001.902/2014	Auditoria de conformidade em Tomada de Contas Anual - Exercício 2013. Relatório de Auditoria nº 11/2014-DISED/CONAS/CONT/STC: Item 3.1- utilização inadequada de recursos da fonte 338003468 - superávit de recursos transferidos no bloco do Piso de Atenção Básica PAB Fixo para o pagamento de despesas relativas a serviços de limpeza e vigilância em unidades hospitalares. Link: http://www.cg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/215.pdf .
CGU	201501324	Auditoria na gestão do Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (PROESF), parcialmente financiado com recursos do Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento – BIRD, por intermédio do Contrato de Empréstimo BIRD 7545-BR, executado sob a responsabilidade do Departamento de Atenção Básica, que compõe a estrutura da Secretaria de Atenção à Saúde, durante o exercício encerrado em 31 de dezembro de 2014. Link: https://auditoria.cgu.gov.br/download/7272.pdf .
DENASUS	18130	Auditoria para verificar se a SES cumpre as atribuições estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica.

33. Considerando as fiscalizações realizadas no âmbito deste Tribunal, destaca-se:

Processo nº 8.666/14

34. Este processo trata de Auditoria Operacional que avaliou a gestão da Atenção Básica, em especial, quanto aos principais problemas de gestão que afetam a qualidade dos serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde, com foco na resolutividade, no acesso, no atendimento e na estrutura de TI.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

35. O Relatório Final de Auditoria¹⁰ apresentou os seguintes achados:
- Achado 1: Fragmentação do levantamento das necessidades de capacitação dos profissionais que atuam na SES/DF, bem como do planejamento de ações educativas;
- Achado 2: Subutilização dos recursos do FSDF destinados à capacitação dos profissionais da Atenção Básica;
- Achado 3: Inexistência de mecanismos para acompanhamento da rotatividade (*turnover*) dos profissionais que atuam na atenção básica;
- Achado 4: Deficiências na quantificação dos indicadores e na estrutura para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- Achado 5: Insuficiência do suporte de TI disponível para as atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- Achado 6: Deficiência do levantamento das necessidades da população e no planejamento dos serviços de atenção básica;
- Achado 7: Deficiências na articulação entre a Atenção Básica e os demais níveis de Atenção;
- Achado 8: Falta de transparência na divulgação dos dados referentes ao financiamento da Atenção Básica;
- Achado 9: Baixa execução orçamentária do FSDF para a Atenção Básica.

36. O Plenário da Corte de Contas Distrital analisou o Relatório Final de Auditoria e anuiu, por meio da Decisão 2094/2015, com as propostas alvitadas pelo Corpo Técnico, expedindo diversas determinações e recomendações à SES/DF visando sanear as impropriedades apontadas.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral da Auditoria

37. O objetivo geral da presente auditoria foi avaliar a eficácia da Política de Atenção Primária do Distrito Federal, consoante a Portaria SES/DF 77/2017, no que concerne aos princípios do acesso universal, da resolutividade e da coordenação do cuidado, bem como avaliar a eficiência das respectivas unidades de atendimento.

¹⁰ Peça 44, e-doc: 6BAB949B, do Processo 8.666/2014.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

1.3.2 Objetivos Específicos

38. As questões de auditoria foram assim definidas:

1. A SES/DF garante o adequado acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde à população do Distrito Federal, priorizando o modelo Estratégia Saúde da Família?
2. A Atenção Primária à Saúde atende às metas de resolutividade e desempenho previstas pelo Governo do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, e possui o caráter de ser ordenadora da Rede de Atenção à Saúde do DF?
3. As unidades de atendimento da Atenção Primária do DF utilizam de forma eficiente e homogênea os insumos disponíveis e possuem estrutura física adequada?

1.4. Escopo

39. Esta fiscalização abrangeu a implementação da Política de Atenção Primária pela SES/DF, em especial quanto aos aspectos relacionados ao acesso aos serviços, à resolutividade, ordenação do cuidado e à eficiência das UBS (tipo 1 e 2).

40. Alcança as unidades da SES/DF relacionadas à oferta dos serviços de atenção primária, tais como unidades prestadoras destes serviços e áreas administrativas responsáveis pelo seu funcionamento. Cumpre registrar que, devido às peculiaridades das unidades prisionais, elas foram excluídas das análises da presente auditoria.

41. Ainda, em atenção à Decisão TCDF 4473/2022 (Processo 00600-00009873/2020-61-e), foram analisados os indicadores previstos no Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido, com a finalidade de avaliar sua implementação.

42. Por fim, o escopo contemplou os dados referentes aos exercícios de 2022 e 2023.

1.5. Montante Fiscalizado

43. O objeto da presente auditoria possui papel relevante na saúde pública do Distrito Federal. A APS é composta por 175 unidades de atendimento, apresenta alta capilaridade, uma vez que está presente em várias regiões administrativas do DF,

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

e representa ponto de atenção estratégico na promoção da saúde da população, haja vista ser a porta de entrada preferencial e a ordenadora de toda a rede de atendimento, bem como possuir como diretriz a resolutividade, entendida como a resolução de 85% ou mais das demandas de saúde da população dentro desse nível assistencial.

44. O montante empenhado para custeio do programa “Desenvolvimento das Ações de Atenção Primária em Saúde”, de acordo com o Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGO, consta do Quadro a seguir:

Quadro 4. Montante empenhado no Programa de Trabalho 10.301.6202.4208.5612 – Desenvolvimento das Ações de Atenção Primária em Saúde

Exercício	Despesa Autorizada	Despesa Empenhada	Despesa Liquidada
2023*	67.079.995,96	36.026.379,51	27.583.144,80
2022	56.773.789,85	43.597.629,33	34.339.524,80
2021	97.206.171,00	51.712.237,54	29.439.652,73

Fonte: SIGGO. UG 170101 Gestão 17901. Consulta em 28/09/2023.

* Situação em agosto de 2023

45. Por sua vez, o montante total previsto para os programas que estão diretamente relacionados com a Atenção Primária à Saúde e as despesas executadas nos exercícios de 2021 a 2023 estão discriminados no quadro abaixo:

Quadro 5. Despesas autorizadas e empenhadas - Programas relacionados à Atenção Primária em Saúde

Programa	2021			2022			2023	
	Autorizada	Empenhada	% de execução	Autorizada	Empenhada	% de execução	Autorizada	Empenhada
Ampliação de Estabelecimento da Atenção Primária à Saúde - DF	1.804.251,00	-	0%	10.000,00	-	0%	6.752,42	-
Qualificação da Atenção Primária à Saúde	4.553.934,00	-	0%	18.646.713,00	-	0%		
Implantação de estabelecimentos de saúde da atenção primária à saúde	50.840,00	-	0%					
Desenvolvimento das Ações de Atenção Primária em Saúde	97.206.171,00	51.712.237,54	53%	56.773.789,85	43.597.629,33	77%	67.079.995,96	36.026.379,51
Desenvolvimentos Das Ações De APS-Aquisição De Equipamentos (Cadeiras/Poltronas/Mobiliário)				892.596,80	892.596,80	100%		
Desenvolvimentos das Ações de APS-Aquisição De Equipamentos (Ar-Condicionado)				500.000,00	500.000,00	100%		
Conservação das estruturas físicas de edificações públicas - APS - DF	18.619.465,00	9.662.623,44	52%	2.419.773,00	2.165.326,70	89%	26.634.887,00	16.484.684,02
Administração de Pessoal - APS				97.271.771,00	97.271.771,00	100%	20.824.889,00	-
Manutenção de serviços administrativos gerais - contratos de serviços de vigilância - APS	77.229.883,00	75.886.092,98	98%					
Manutenção de serviços administrativos gerais - contratos de serviços de limpeza - APS	42.064.458,00	41.897.900,78	100%					
Manutenção de serviços administrativos gerais - contratos de prestação de serviços de públicos - APS	6.000.000,00	5.917.747,30	99%	53.351.230,00	53.343.440,89	100%	150.950.242,54	95.597.532,96
TOTAL	247.529.002,00	185.076.602,04	75%	229.865.873,65	197.770.764,72	86%	265.496.766,92	148.108.596,49

Fonte: SIGGO. UG 170101 Gestão 17901. Consulta em 28/09/2023.

* Situação em agosto de 2023

1.6. Metodologia

46. Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento (DA_PT 17), merecendo



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

destaque a requisição formal e o exame de documentos, a correlação de informações, as visitas *in loco*, a extração eletrônica de dados e a entrevista.

47. Foram extraídos dados de sistemas eletrônicos do Ministério da Saúde e da SES/DF a exemplo dos sistemas e-gestor AB, Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, SISREG (todos do Ministério da Saúde) e Infosaúde (SES/DF).

48. Um total de 27 unidades foram visitadas com o intuito de aplicar *checklist* de avaliação, para obtenção de informações e verificação da estrutura física. Uma das UBS visitadas foi indicada pela gestora responsável pela COAPS à época da execução (UBS 1 – Fercal), utilizada como piloto para verificação do *checklist* de avaliação. As demais unidades foram selecionadas com base na Análise Envoltória de Dados, técnica de análise de eficiência relativa, com seleção de unidades com escore máximo de eficiência, ou seja, escore igual a 1, e de UBS com escore menor ou igual a 0,6, conforme registrado no DA_PT 68.

49. Ademais, foram aplicados 3 questionários, elaborados com base no PCATool-Brasil 2020, direcionados a profissionais médicos e enfermeiros, pacientes adultos e responsáveis de pacientes crianças (DA_PTs 112 a 116). A aplicação do questionário foi realizada mediante o Microsoft Forms, por meio eletrônico e acesso a partir de link ou QRcode.

50. A aplicação dos questionários foi divulgada por meio de cartazes afixados nas UBS, de informações enviadas mediante Nota de Auditoria (Notas de Auditoria 10 a 16_1567/2020), envio de mensagem por e-mail para usuários dos serviços, bem como mediante Whatsapp enviado pelos gestores das unidades.

51. A fim de identificar possíveis causas para a dificuldade de construção de unidades por parte da SES/DF, foram analisados os Processos SEI 00060-00128251/2018-71, 00060-00078411/2018-24 e 00060-00096329/2018-81, relativos à construção das seguintes unidades: UBS no Setor Residencial Leste em Planaltina, UBS – São Bartolomeo em São Sebastião, e UBS – Quadra 105 – Sol Nascente, respectivamente. Destaca-se que a análise se restringiu a identificar óbices à realização da obra, bem como o tempo decorrido para sua realização (DA_PT 111 e DA_137).

52. Durante a execução da auditoria, o Ministério Público junto ao TCDF -

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

MPjTCDF encaminhou, mediante cinco Ofícios (Ofícios 269/2023, e-DOC 337E50A5-e; 284/2023, e-DOC DA08E1D3-e; 321/2023, e-DOC 172B6BD1-e; 339/2023, e-DOC 801C5215-e; 384/2023, e-DOC 5C0A088A-e) informações a respeito de quatro denúncias apresentadas à sua Ouvidoria. De modo geral, as denúncias se relacionam aos serviços prestados pelas UBS e às condições de trabalho dos profissionais. O teor desses documentos foi analisado com o fito de identificar relação entre as questões apontadas em cada denúncia com os aspectos verificados na auditoria. A análise encontra-se no DA_PT 134 o qual subsidiou as conclusões apresentadas nos Achados 2.3 e 3.1.

53. O Sindicato dos Médicos do DF – SindMédico apresentou manifestação referente a relatório realizado pela entidade de classe que, por sua vez, continha o mesmo teor de documento encaminhado pelo MPjTCDF mediante o Ofício 384/2023, e-DOCs 5C0A088A-e e 4164AC1B-c. Assim, conforme mencionado, referida manifestação foi objeto de análise no DA_PT 134 o qual subsidiou as conclusões apresentadas nos Achados 2.3 e 3.1.

54. Ainda, foi apresentada pelo *Parquet* de Contas, a Representação 16/2023 (e-DOC 228745EE-e) que dispõe acerca do cenário das UBS no DF relacionado às condições das estruturas físicas e das situações jurídicas dos imóveis alugados, cedidos e afins. Análise de admissibilidade da referida representação foi objeto do Processo 00600-00005210/2023-11-e, no qual foi exarada a Decisão 4907/2023 (e-DOC BD7E1FCC-e). A verificação específica sobre estruturas físicas das UBS foi realizada nesta auditoria no DA_PT 111 resultando no achado 3.1. Por sua vez, o que tange às situações jurídicas dos imóveis que não são próprios da SES/DF, foi determinada à jurisdição a apresentação de esclarecimentos no bojo do Processo 00600-00005210/2023-11-e e autorizada a realização de inspeção para obter informações adicionais, caso necessário.

55. Por fim, destaca-se que foram realizadas reuniões com a COAPS e suas divisões subordinadas, conforme registrado no DA_PT 98.

56. Os trabalhos de auditoria foram realizados em conformidade com os princípios e padrões estabelecidos pelo TCDF no Manual de Auditoria e Demais Fiscalizações 2020.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

1.7. Critérios de Auditoria

57. Os critérios utilizados na presente auditoria foram extraídos: da Portaria SES/DF 77/2017, que estabelece a Política Distrital de Atenção Primária à Saúde; do Plano Distrital de Saúde 2020-2023 e do Plano Estratégico do Governo do Distrito Federal 2019-2060.

58. Ainda, foram utilizados critérios a partir do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica, bem como da Nota Técnica 12/2022– SAPS/MS, que trata do conjunto dos 07 indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho do Ministério da Saúde.

1.8. Avaliação de Riscos e Controles

59. Esta avaliação objetivou orientar o escopo da auditoria e a extensão das análises a serem realizadas.

60. A metodologia utilizada para análise do controle interno foi baseada na Portaria-SEGECEX 24/2018 do Tribunal de Contas da União (DA 9), que aprova o roteiro de Levantamento com vistas a orientar a condução dessa modalidade de fiscalização naquele órgão de controle.

61. A avaliação é feita a partir da análise dos riscos inerentes ao objeto a ser auditado. Primeiramente, identificam-se as atividades relevantes atinentes ao objeto, com respectivas áreas ou agentes responsáveis e objetivos-chave. Posteriormente, verificam-se os riscos inerentes a essas atividades, identificando as causas, as probabilidades de ocorrência e os impactos ligados a esse risco.

62. A partir dessa análise, classificam-se os níveis dos riscos (baixo, médio, alto e extremo). Por conseguinte, analisam-se as atividades de controle implementadas para mitigá-los. Considerando os dados coletados, é realizado o julgamento dos níveis de confiança dos controles descritos, atribuindo uma pontuação que permite identificar o Risco de Controle – RC. Em seguida, verifica-se o Risco Residual (DA_PT 8). As informações detalhadas acerca dessa análise e dos resultados estão no Papel de Trabalho DA_PT 8.

63. Considerando as atividades listadas e respectivos objetivos-chave,

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

foram apontados os seguintes riscos com respectivos Níveis de Risco Inerente, de Controles Internos e de Riscos Residuais:

Quadro 6. Classificação dos riscos inerente, de controle e residual

Riscos Inerentes	Classificação do Nível de Risco	Classificação do Risco de Controle	Classificação do Risco Residual
Direcionamento incorreto do paciente	Alto	Médio	Médio
Falta de acesso ao serviço	Extremo	Alto	Alto
Ausência de acolhimento qualificado na Unidade Básica de Saúde	Alto	Alto	Médio
Agravamento da condição patológica de usuários dos serviços de saúde	Alto	Médio	Médio
Falha na identificação da condição de saúde e necessidades da população assistida (aumento na incidência de doenças evitáveis na população assistida)	Alto	Alto	Médio
Encaminhamento inadequado do paciente para outros serviços de saúde	Alto	Baixo	Médio
Ausência/Falha na equidade do acesso ao serviço (falha no acesso às pessoas vulneráveis)	Alto	Alto	Alto
Encaminhamento inadequado do paciente	Alto	Médio	Médio
Baixo nível de atendimento às demandas espontâneas	Alto	Alto	Alto
Incapacidade de solução das demandas espontâneas (baixa resolutividade)	Alto	Médio	Médio
Baixa adesão às atividades coletivas	Médio	Muito Alto	Médio
Ineficácia das práticas coletivas na promoção da saúde e bem-estar	Baixo	Muito Alto	Baixo
Incapacidade de atendimento de toda a demanda pelos serviços	Alto	Alto	Alto

Fonte: Papel de Trabalho DA_PT 8

64. Conforme o Quadro 6, pode-se concluir que 85% dos riscos inerentes ao processo de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde são considerados “Altos” ou “Extremos”. Tal situação demonstra a relevância e gravidade das atividades e dos respectivos riscos. Ressalta-se que o risco inerente é aquele que decorre da própria natureza da operação, independentemente da existência de controle.

65. Ainda, verifica-se que a maioria dos controles internos implementados para mitigar os riscos inerentes possuem falhas, não contemplando os aspectos relevantes, o que resulta em um percentual de 62% de riscos de controle considerados “Altos” ou “Muito Altos” e de 31% considerados “Médios”. Nesse sentido, verificam-se



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

os seguintes percentuais de Classificação dos Riscos Residuais: Baixo = 8%; Médio = 62% e Alto = 31%. O Risco Residual é o produto do Risco Inerente com o Risco de Controle.

2. Resultados da Auditoria

2.1 QA 1 – A SES/DF garante o adequado acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde à população do Distrito Federal, priorizando o modelo Estratégia Saúde da Família?

Parcialmente. A despeito de a Atenção Primária do DF estar toda inserida no contexto da Estratégia Saúde da Família, foi verificada a desigualdade na oferta de serviços entre as Unidades Básicas de Saúde e as Regiões de Saúde, bem como a necessidade de ampliação da cobertura populacional. Ainda, um total de 143 (23,25 %) equipes possuem população cadastrada acima do limite máximo preconizado na Política Distrital de Atenção Primária, situação agravada pela existência de equipes incompletas e falta de substituição de profissionais nos casos de licenças e afastamentos. Esse cenário compromete o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Em pesquisa realizada com profissionais de saúde e pacientes, foi identificada percepção de falha na acessibilidade aos serviços, com escore geral de 2,77 (o escore pode variar de 0 a 10).

2.1.1 Achado 1.1 – Desigualdade na distribuição das Unidades Básicas de Saúde e na oferta de serviços da Atenção Primária à Saúde.

Critério

66. A organização das unidades e dos serviços de Atenção Primária à Saúde no DF deve garantir o acesso universal e equitativo da população, observando os arts. 6º, 7º e 8º da Portaria SES/DF 77/2017, o Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 e o Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF.

Análises e Evidências

67. A análise da distribuição de Unidades Básicas de Saúde e de equipes de saúde da família do DF indica uma disposição irregular entre as Regiões Administrativas - RAs, de forma que 22 das 33 RAs possuem quantidade de equipes menor do que o preconizado pelo art. 6º, I, da Portaria SES/DF 77/2017 para a

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

população da região (DA_PT 101 e DA_PT 103)¹¹. Conforme esse dispositivo, cada equipe de Saúde da Família (eSF) é responsável por um território determinado, abrangendo até 4.000 pessoas.

7. Dados e índices de abrangência da Atenção Primária por Região Administrativa

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	QUANTIDADE DE UBS (1)	POPULAÇÃO ESTIMADA (2)	Nº DE ESF (3)	MÉDIA DE POPULAÇÃO ESTIMADA POR ESF (2) / (3)
CENTRAL	CRUZEIRO	2	30.728	10	3.073
CENTRAL	LAGO NORTE	1	37.945	7	5.421
CENTRAL	LAGO SUL	0	30.455	0	0
CENTRAL	PLANO PILOTO	4	239.687	24	9.987
CENTRAL	SUDOESTE/OCTOGONAL	0	56.508	0	0
CENTRAL	VARJÃO	1	9.030	3	3.010
CENTRO SUL	CANDANGOLANDIA	1	16.263	5	3.253
CENTRO SUL	GUARÁ	5	142.971	24	5.957
CENTRO SUL	NÚCLEO BANDEIRANTE	2	24.305	7	3.472
CENTRO SUL	PARK WAY	1	23.578	1	23.578
CENTRO SUL	RIACHO FUNDO I	2	44.956	10	4.496
CENTRO SUL	RIACHO FUNDO II	5	74.641	17	4.391
CENTRO SUL	SCIA/ESTRUTURAL	2	38.097	12	3.175
CENTRO SUL	SIA	0	2.657	0	0
LESTE	ITAPOÃ	3	76.217	15	5.081
LESTE	JARDIM BOTÂNICO	1	60.248	4	15.062
LESTE	PARANOÁ	8	75.636	23	3.289
LESTE	SÃO SEBASTIÃO	13	125.695	26	4.834
NORTE	FERCAL	3	9.503	4	2.376
NORTE	PLANALTINA	21	206.344	50	4.127
NORTE	SOBRADINHO	6	74.620	24	3.109
NORTE	SOBRADINHO II	7	79.188	21	3.771
OESTE	BRAZLANDIA	9	65.219	16	4.076
OESTE	CEILANDIA	17	354.813	76	4.669
OESTE	SOL NASCENTE	1	94.901	4	23.725
SUDOESTE	ÁGUAS CLARAS	2	126.856	0	0
SUDOESTE	ARNIQUEIRA	1	47.243	7	6.749
SUDOESTE	RECANTO DAS EMAS	9	139.095	35	3.974
SUDOESTE	SAMAMBAIA	13	253.221	61	4.151
SUDOESTE	TAGUATINGA	6	212.154	50	4.243
SUDOESTE	VICENTE PIRES	1	79.417	8	9.927
SUL	GAMA	11	145.104	42	3.455

¹¹ A utilização do parâmetro estabelecido pelo art. 6º, I, da Portaria SES/DF 77/2017 (até 4.000 pessoas por equipe) foi utilizada neste Achado apenas para avaliar a distribuição das equipes e unidades no DF. A efetiva avaliação do atendimento desse critério foi realizada no Achado 1.2, com verificação do cadastro de pessoas por equipe.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

SUL	SANTA MARIA	7	132.719	30	4.424
	TOTAL	165	3.130.014¹²	616	

Fonte: DA_PT_103 (aba população estimada x ESF x UBS)¹³.

68. Os dados indicam que há desigualdade na quantidade de equipes distribuídas pelo DF, mormente pela alta quantidade de pessoas em relação à quantidade de equipes em Regiões Administrativas com índice de vulnerabilidade social alta ou muito alta, consoante dados de 2018 do Observatório Territorial, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação – SEDUH¹⁴, a exemplo de Itapoã, São Sebastião, Planaltina, Brazlândia e, especialmente, do Sol Nascente.

69. Além da desigualdade da quantidade de equipes em relação à população de cada Região Administrativa, observou-se que há diferenças no horário de funcionamento das UBS (DA_PT 101 e DA_PT 102).

70. Em relação às 78 UBS Tipo 2¹⁵ analisadas, 87,18% (n = 68) não estavam atendendo conforme horário previsto pela Portaria SES/DF 77/2017. O horário de funcionamento desse tipo de unidade deveria ser de 7 às 19 horas, de segunda a sexta-feira, e aos sábados, de 7 às 12 horas. Porém, detectaram-se as seguintes irregularidades: 51,28% (n = 40) não funcionavam aos sábados; 20,51% (n = 16) não funcionavam até às 19 horas (funcionavam apenas das 7 às 17 horas ou das 7 às 18 horas); 12 UBS se encontravam nas situações anteriores de forma cumulativa (DA_PT 102).

71. A Portaria SES/DF 77/2017 também indica a possibilidade de funcionamento em horário ampliado, até às 22 horas. Notou-se que apenas 13 UBS das 163¹⁶ analisadas se enquadravam nessa situação, ou seja, 7,98%, localizadas em 6 Regiões de Saúde. Dessas 13 UBS, 1 é do Tipo 1¹⁷ e 12 são do Tipo 2 (DA_PT 102). Merece nota que não havia na Região de Saúde Centro-Sul qualquer unidade com

¹² Os dados de população considerados na análise foram extraídos do site InfoSaúde. Considerando que as informações sobre o quantitativo populacional por Região Administrativa em decorrência do censo do IBGE de 2022 ainda não foram divulgadas, utilizou-se como parâmetro os dados de estimativa populacional estabelecidas pela Codeplan, atual IPEDF. Conforme o censo IBGE 2022, o Distrito Federal possui população de 2.817.068 pessoas.

¹³ A relação de documentos de auditoria e papéis de trabalho, com respectivos códigos do sistema de processo eletrônico do TCDF (e-TCDF), encontra-se no Anexo II deste Relatório.

¹⁴ Disponível em <http://www.observatorioterritorial.seduh.df.gov.br/indice-de-vulnerabilidade-social/>. Acesso em 30/08/2023.

¹⁵ Unidade Básica de Saúde tipo 2 (UBS 2): unidade com mais de três equipes de Saúde da Família.

¹⁶ Existem um total de 165 UBS, excluídas as unidades prisionais. No entanto, ao solicitar dados de horário de funcionamento das unidades, a SES/DF disponibilizou informações somente de 163 unidades.

¹⁷ Unidade Básica de Saúde tipo 1 (UBS 1): unidade com uma a três equipes de Saúde da Família.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

funcionamento até às 22 horas (DA_PT 102 e DA_PT 101).

72. Outra questão identificada foi a existência de 10 UBS localizadas muito próximas a outras unidades, com distância de até 1 km apenas, conforme dados obtidos a partir do Infosaúde e do Google Maps (DA_PT 101):

- UBS 7 e 11 de Ceilândia: 1.1 km;
- UBS 3 e 4 de Brazlândia: 450 m;
- UBS 4 e 8 de Samambaia: 280 m;
- UBS 1 e 4 do Recanto das Emas: 130 m;
- UBS 7 e 9 de Brazlândia: 190 m;
- UBS 5 e 8 de Brazlândia: 550 m;
- UBS 1 e 2 do Paranoá: 500 m;
- UBS 1 e 2 da Estrutural: 290 m;
- UBS 3 e 5 do Guará: 200 m;
- UBS 1 e 8 de Planaltina: mesmo local.

73. Nessa situação destaca-se a Região Administrativa da Estrutural, que possui 2 unidades com distância de apenas 290 metros entre elas, sem outras UBS para atendimento da população, situação que pode comprometer o acesso de parcela da população local (DA_PT 101).

Figura 1. UBS 1 e UBS 2 da Estrutural muito próximas e ausência de outras UBS na Região Administrativa



Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/ubssalasit/>. Acesso em 12/07/2023.

74. Quanto às demais unidades, pondera-se que a proximidade poderia ser justificada por alguns fatores, tais como: dificuldade de espaço físico para implantação

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

do serviço, bem como pela alta demanda da população na região, como o caso de Ceilândia. Ainda, verificou-se que a situação, em algumas ocasiões, foi mitigada pela distribuição de outras unidades nas regiões.

75. De qualquer modo, cabe alertar à SES/DF sobre a importância de dispor as unidades de forma mais equidistante possível em relação à população de cada Região Administrativa, com o fito de garantir equidade no acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (DA_PT 101).

76. Outro ponto relevante verificado foi a desigualdade na oferta de serviços entre as Unidades Básicas de Saúde. A análise da oferta de coleta laboratorial, de atendimento odontológico e de sala de imunização indicou diferença na disponibilidade desses serviços entre as regiões de saúde, conforme o quadro a seguir (DA_PT 106 e DA_PT 101).

Quadro 8. Quantidade de UBS com coleta laboratorial, atendimento odontológico e sala de imunização por Região de Saúde¹⁸

Região de Saúde	Total UBS	Coleta laboratorial (n)	Coleta laboratorial (%)	Atendimento Odontológico (n)	Atendimento Odontológico (%)	Total UBS	Sala Imunização (n)	Sala Imunização (%)
CENTRAL	9	7	77,78%	8	88,89%	9	8	88,89%
CENTRO SUL	18	10	55,56%	13	72,22%	18	12	66,67%
LESTE	25	9	36,00%	15	60,00%	25	14	56,00%
NORTE	36	25	69,44%	25	69,44%	35	31	88,57%
OESTE	27	19	70,37%	24	88,89%	27	17	62,96%
SUDOESTE	31	20	64,52%	26	83,87%	32	24	75,00%
SUL	18	9	50,00%	14	77,78%	18	15	83,33%
Total Geral	164	99	60,37%	125	76,22%	164	121	73,78%

Fonte: DA_PT 106

77. Os dados acima indicam que a Região Leste possui a menor quantidade de unidades que ofertam os serviços de coleta laboratorial, atendimento odontológico e vacinação, o que demonstra a desigualdade na oferta desses serviços. Nota-se que 64% das unidades na Região Leste não possuem coleta laboratorial, 40% não possuem atendimento odontológico e 44% não possuem sala de vacinação. Os pacientes dessas unidades possuem tratamento desigual em relação a

¹⁸ Os dados de coleta laboratorial e atendimento odontológico foram extraídos do sítio eletrônico Infoasaúde, da SES/DF. Por sua vez, os dados de sala de imunização foram obtidos de pesquisa realizada pela SES/DF no âmbito do Programa QualisAPS. Assim, a quantidade total de unidades avaliadas difere, a depender da análise. Cumpre registrar que há 165 UBS, ao excluir as prisionais, porém a SES/DF apresentou dados de apenas 164 unidades.


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

 SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
 QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

pacientes de unidades que contam com esses serviços, haja vista que ou ficam sem atendimento ou necessitam buscar serviço mais distante de sua residência para receber a assistência (DA_PT 106 e DA_PT 101).

78. As falhas na estruturação das unidades, equipes e serviços da APS prejudicam a assistência, conforme indica a avaliação dos atributos previstos na Política Nacional de Atenção Básica. Nesse aspecto, em questionário aplicado aos profissionais e usuários dos serviços com base no PCATool 2020¹⁹, obteve-se um escore geral da avaliação da Atenção Primária à Saúde no DF de 4,55 (escala de 0 a 10), com desvio padrão de 1,56.

79. Em relação aos atributos, a Acessibilidade²⁰ foi a característica que obteve menor pontuação (2,77), enquanto o Sistema de Informações²¹ obteve a maior (5,79). Conforme o Manual do PCATool Brasil 2020, um escore abaixo de 6,6 indica a baixa presença e extensão dos atributos da APS (DA_PT 115 e DA_PT 116).

Quadro 9. Escore Geral por tipo de questionário

Médicos e Enfermeiros	Adultos	Crianças	GERAL
6,34	3,47	3,83	4,55

Desvio padrão: 1,56

Fonte: PTs_112 a 115

80. Embora não se possa inferir a condição do cenário da APS de todo o território do DF pelas conclusões deste procedimento, foi possível avaliar, de forma pontual, que, na perspectiva dos profissionais e pacientes que participaram do questionário, esse nível de atenção não atinge o grau de satisfação previsto na Política Nacional de Atenção Básica, haja vista as baixas pontuações atribuídas a todos os atributos (DA_PT 115 e DA_PT 116).

Gráfico 1. Escore Geral dos Atributos da APS

¹⁹ A intenção foi medir a presença e a extensão de quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato, coordenação do cuidado, longitudinalidade, integralidade) e de três atributos derivados (orientação familiar, orientação comunitária) (DA_PTs 112 a 116), conforme explicado na Metodologia.

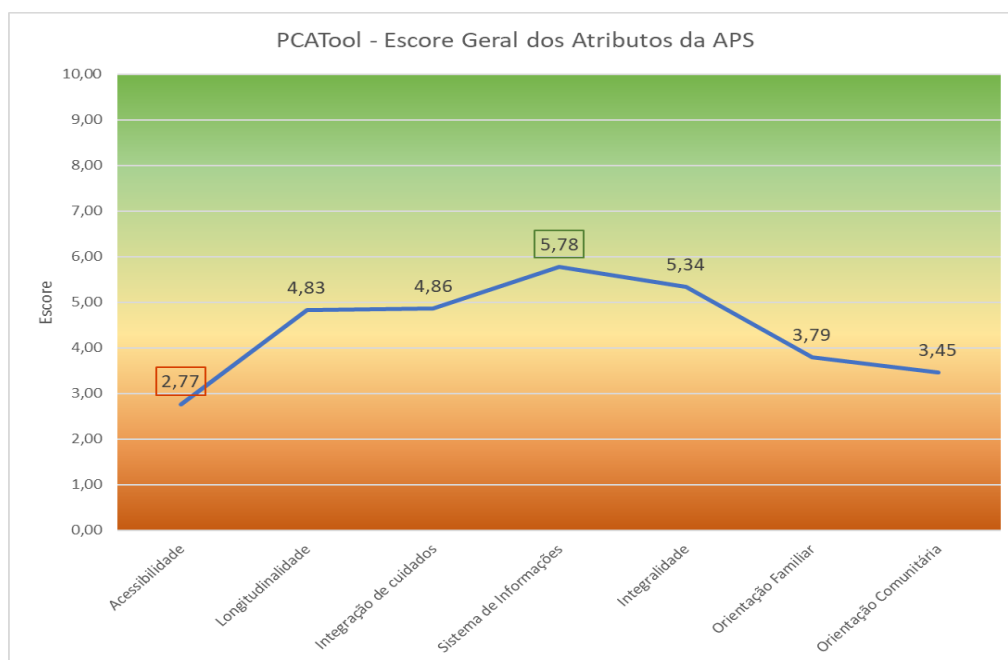
²⁰ A acessibilidade é entendida como a utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas. A descrição de todos os atributos avaliados consta no DA_PT 116, fls. 2-3.

²¹ O Sistema de Informações é um componente do atributo Coordenação da atenção, que pressupõe alguma forma de continuidade, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe por meio da coordenação entre os serviços.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA



Fonte: PT_115

81. Pelo exposto, verifica-se a necessidade de melhor estruturação da APS no DF para aprimorar a oferta dos serviços desse nível de atenção, bem como para garantir os atributos de acessibilidade, longitudinalidade, integração de cuidados, sistema de informações, integralidade, orientação familiar e comunitária.

Causas

82. Podem-se listar as seguintes causas para o Achado ora analisado: disponibilização de profissionais em quantidade inferior à demanda; falta de espaço físico e de estrutura adequada.

Efeitos

83. Falha no acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde pelos usuários e possível comprometimento dos atributos de acessibilidade, longitudinalidade, integração de cuidados.

Considerações do gestor/terceiro interessado

84. Em manifestação acerca do Relatório Prévio, de início, a SES/DF esclareceu que a Coordenação de Atenção Primária à Saúde elaborou o Plano de Expansão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal que dispõe sobre a criação de novas equipes, a partir da avaliação de características regionais como, índice de



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

vulnerabilidade social, presença de comunidades de povos originários, presença de assentamentos, entre outros. Informou que esse plano servirá como matriz orientadora para a priorização da alocação de novas equipes da atenção primária e consequente aumento da oferta de serviços à população. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 3)

85. Além disso, fez uma breve observação sobre a ampliação do horário de funcionamento de algumas unidades conforme publicado no seu site oficial da internet. Acrescentou que essa alteração se deu, principalmente, em função do estado de emergência em relação à epidemia de dengue que acomete o Distrito Federal atualmente.

86. Em relação à oferta de serviços, a SES anunciou de forma bastante sintética que está realizando a capacitação dos profissionais para a realização das coletas de exames laboratoriais e o emprego do atendimento volante de coleta de exames laboratoriais e vacinação nas unidades que ainda não contam com a estrutura adequada para o oferecimento regular do serviço. (e-DOC 7CC432FF-c, págs 7 e 8)

87. Acerca das proposições para o achado 1.1, a Secretaria de Saúde do DF se manifestou no sentido de que algumas delas sejam reformuladas, conforme as considerações a seguir:

i. Entendemos que as proposições sugeridas seriam mais bem aplicadas se fossem mais objetivas, uma vez que para aquisição de instrumentos (odontológicos e laboratoriais) bem como contratação de recursos humanos estão no escopo de subsecretarias distintas. Desta forma, sugerimos que seja proposto à SES-DF a publicação do Plano de Expansão da Atenção Primária com critérios claros e objetivos e que este seja seguido por todas as áreas envolvidas e monitorado pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde.

ii. Quanto a proposição de "adotar medidas com vistas a garantir o funcionamento das unidades nos dias e horários previstos na Portaria SES/DF 77/2017", precisamos esclarecer que por vezes o descumprimento da portaria se deu para atender as necessidades do território ou das emergências públicas, desta forma, sugerimos que



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

este douto tribunal nos proponha que esta secretaria crie critérios de padronização dos horários de funcionamento das UBS de acordo com as necessidades de ampliação de acesso para os usuários das Regiões Administrativas e a atualização da Portaria nº 77/2017. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 9)

88. A manifestação apresentada pela Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – NOVACAP relativa à proposição destinada a ela foi analisada com detalhes no achado 3.2 de forma que os argumentos trazidos não alteraram o conteúdo desse achado.

89. Por fim, a Secretaria de Economia do Distrito Federal (SEEC) se manifestou endossando o posicionamento da Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SUBSAUD) a qual destacou que a demanda contida na proposição não se refere ao seu escopo de atuação. (e-DOC 1FF3E235-c, pág 1)

Posicionamento da equipe de auditoria

90. Primeiramente, ressalta-se que o cenário de ampliação de horário de atendimento descrito pelo gestor se configurou após o decurso da auditoria, de modo que o achado permanece inalterado no intervalo de análise dos dados.

91. De toda sorte, em consulta ao site da SES/DF²², foi possível observar uma lista com as UBS que estão funcionando em horário ampliado. Em relação à situação encontrada na auditoria, um total de 17 UBS tipo 2 tiveram seus horários estendidos²³, sendo que 3 dessas unidades passaram a funcionar até às 22h de segunda a sexta-feira, mas ainda estão em desacordo com o que prevê a Portaria 77/2017 uma vez que permanecem sem atendimento aos sábados. Não obstante o esforço da SES/DF em ampliar os horários de atendimento das UBS, aproximadamente 34% das UBS Tipo 2 ainda funcionam em conflito com a norma distrital.

92. No que tange às proposições, cumpre salientar que o papel do Tribunal de Contas é determinar que o jurisdicionado sane os problemas encontrados na auditoria, todavia definir como fazê-lo não é competência desta Corte, uma vez que a

²² <https://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas> (acesso em 18/04/2024)

²³ Achado 3.1



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

escolha do modo de executar se insere no campo da discricionariedade do gestor. Apesar disso, não há óbice em recomendar ou mesmo alertar sobre determinadas ações que possam auxiliar no alcance do objetivo imposto, desde que o objeto da nova proposição tenha sido analisado nos procedimentos da auditoria.

93. Com efeito, no decorrer dos trabalhos de auditoria, foi apresentada uma planilha denominada de Plano de Expansão da Atenção Primária, conforme analisado no DA_PT 101. Todavia, o documento não apresenta atributos importantes para a consecução de um plano propriamente dito como, prazos de execução, avaliação orçamentária, forma de monitoramento, entre outros. A formalização, publicação e monitoramento de um Plano de Expansão da Atenção Primária é uma atividade importante que pode contribuir para que a SES/DF amplie a oferta de serviços, de forma que esta planilha pode constar como recomendação no conteúdo das proposições deste relatório para corroborar ou até mesmo fazer parte do planejamento constante da determinação II descrita nas proposições abaixo.

94. Por outro lado, embora a definição de critérios para padronização dos horários de funcionamento das UBS de acordo com as necessidades e características de cada Região Administrativa seja, aparentemente, interessante, esta equipe não possui elementos suficientes que possam indicar a necessidade de individualização dos horários de atendimento por unidade, haja vista que essa análise não foi abarcada no escopo da auditoria. Dessa forma, é inviável a proposição de alteração da norma vigente (Portaria 77/2017), uma vez que não foram identificadas evidências suficientes que a sustente.

95. No que concerne à manifestação da Secretaria de Estado de Economia do DF, cumpre registrar que a essa Secretaria compete a realização do planejamento, a elaboração do orçamento e a gestão de pessoas do Governo do Distrito Federal, bem como a avaliação das políticas públicas, entre outros, consoante a Portaria 140/2021, que aprova seu Regimento Interno. Ademais, conforme referido normativo, à Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEP, unidade orgânica de comando e supervisão da Secretaria de Economia, compete atuar como órgão central do Sistema de Gestão de Pessoas do Distrito Federal. Dessa forma, a recomendação proposta se firma no sentido da atuação conjunta com a SES/DF, principalmente nas implicações



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

referentes aos provimentos de profissionais e seus impactos.

96. Por conseguinte, a equipe mantém o achado sem modificações, nos termos do Relatório Prévio de Auditoria, à exceção da proposição mencionada, que trata da publicação e monitoramento do Plano de Expansão da Atenção Primária.

Proposições

97. Em face do exposto, sugere-se ao egrégio Plenário:

- I. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:
 - a) adote as medidas necessárias para ampliação da oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde do DF, incluindo os serviços de coleta laboratorial, atendimento odontológico e imunização;
 - b) adote medidas com vistas a garantir o funcionamento das unidades nos dias e horários previstos na Portaria SES/DF 77/2017;
- II. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – Novacap que elaborem e implementem programação para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde baseada em critérios objetivos de priorização, a partir de diagnóstico da estrutura física das unidades existentes e da necessidade de ampliação da Atenção Primária à Saúde, priorizando a disponibilização dos ambientes recomendados pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII e especificando: 1) unidades que necessitam de reforma ou construção; 2) classificação de prioridade de construção/reforma de cada unidade; 3) recursos financeiros necessários para execução da obra/reforma; 4) prazo estimado para realização da obra/reforma;
- III. Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que formalize e dê publicidade à planilha denominada Plano de Expansão da Atenção Primária com a priorização da criação de novas equipes e construção de novas Unidades Básicas de Saúde, e implemente mecanismos de monitoramento da aplicação do referido Plano.
- IV. Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Secretaria de Estado de Economia – SEEC/DF que:

- a) realizem diagnóstico da alocação e quantidade da força de trabalho atuante na Atenção Primária à Saúde, identificando eventuais falhas na alocação e déficit de profissionais, por especialidade;
 - b) elaborem e implementem um plano para alocação equilibrada de servidores nas Unidades Básicas de Saúde e/ou provimento de profissionais para a Atenção Primária à Saúde, priorizando áreas de maior vulnerabilidade social e com maiores déficits de equipes, definindo, no caso de provimento, a quantidade de profissionais a serem contratados por especialização e por localidade;
- V. Alertar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal de que as Unidades Básicas de Saúde devem estar distribuídas, sempre que possível, de maneira uniforme e equidistante em relação à população assistida nas Regiões Administrativas do DF, de forma a atender ao princípio do acesso universal e equitativo.

Benefícios Esperados

98. Os benefícios esperados correspondem à ampliação da oferta de serviços por meio da redução do percentual de UBS Tipo 2 com horário de funcionamento reduzido (87,18%); aumento do número de unidades com sala de imunização (73,78%), coleta ambulatorial (60,37%) e atendimento odontológico (76,22%) (DA_PT_101 ; DA_PT_102; DA_PT_106)

99. Ademais, construções de novas unidades bem como melhorias das já existentes, considerando, entre outros, os índices de vulnerabilidade social e a equidistância da população, como forma de promover o acesso mais homogêneo aos usuários das Regiões Administrativas do DF.

100. Espera-se ainda, o aumento da quantidade de eSF e melhor distribuição das equipes no território, conforme preconizado na Portaria SES/DF 77/2017.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

2.1.2 Achado 1.2 – Deficiência na cobertura populacional e na abrangência das equipes de saúde da família

Critério

101. A Política de Atenção Primária do DF deve estar fundamentada na Estratégia Saúde da Família, observando o princípio do acesso universal e equitativo, conforme Portaria SES/DF 77/2017.

102. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por um território determinado de até 4.000 pessoas e ser composta por um Médico de Família e Comunidade (40 horas), um Enfermeiro ou um Enfermeiro de Família e Comunidade (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem e até seis Agentes Comunitários de Saúde.

103. A SES/DF deve cumprir as metas previstas no Plano Distrital de Saúde 2020-2023.

Análises e Evidências

104. A cobertura populacional das Equipes de Saúde da Família é parâmetro relevante para verificar a disponibilidade dos serviços da Atenção Primária à população, de forma a ser um indicador de acesso. Nesse contexto, procedeu-se à análise desse indicador no DF referente aos exercícios de 2021 a 2023.

105. Em março de 2023, o Distrito Federal apresentou uma Cobertura Populacional das Equipes de Saúde da Família de 65%. Nota-se que o DF apresenta uma baixa cobertura, posto que aproximadamente 35% da população não possui cadastro pelas equipes de saúde da família.

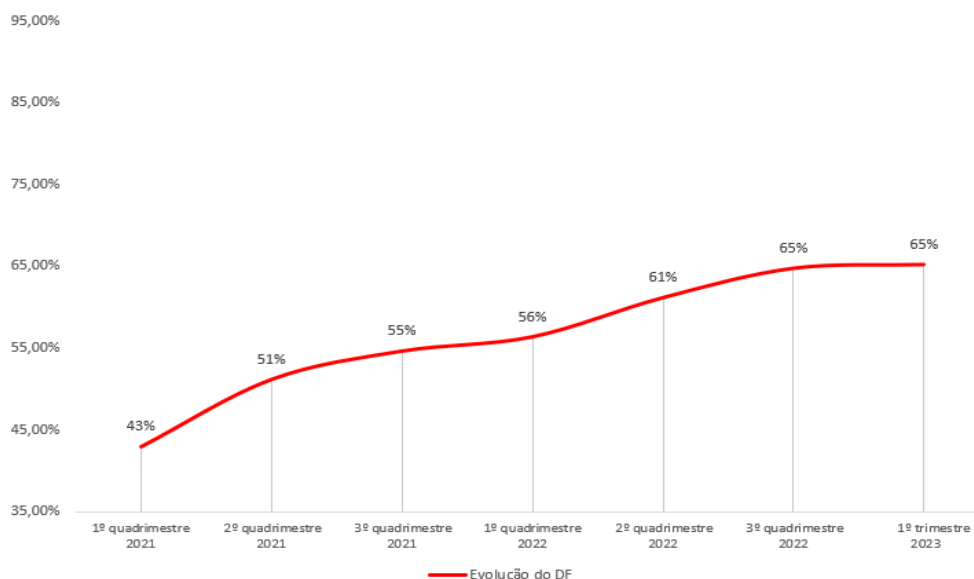
106. Tal situação compromete a função da Atenção Primária em desenvolver ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Apesar disso, os dados históricos indicam que houve uma evolução de 22% dos resultados desse indicador ao considerarmos o período de 2021 a março de 2023, conforme o gráfico a seguir (DA_PT 52).

Gráfico 2. Evolução do DF – E-GESTOR AB – 2021 A 2023



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

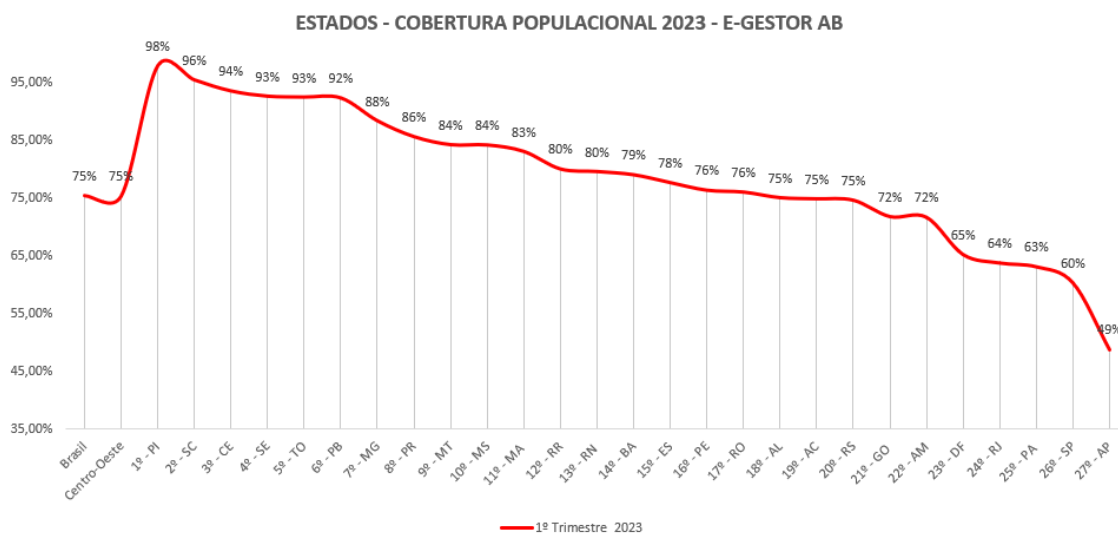
DF - COBERTURA POPULACIONAL 2023 - E-GESTOR AB



Fonte: PT_52.

107. Cumpre registrar que o Distrito Federal se encontra como a quinta **menor** cobertura se comparado aos outros estados do Brasil (Gráfico 3). A comparação em relação a outras capitais indica que, em 2021, Brasília ocupou a 18ª posição; já em 2022 e em 2023, ocupou a 17ª posição. Ou seja, atualmente, o DF possui a 11ª pior cobertura de atenção primária entre as capitais brasileiras (Gráfico 4) (DA_PT 51).

Gráfico 3. Análise por Estados do E-GESTOR AB - 2023

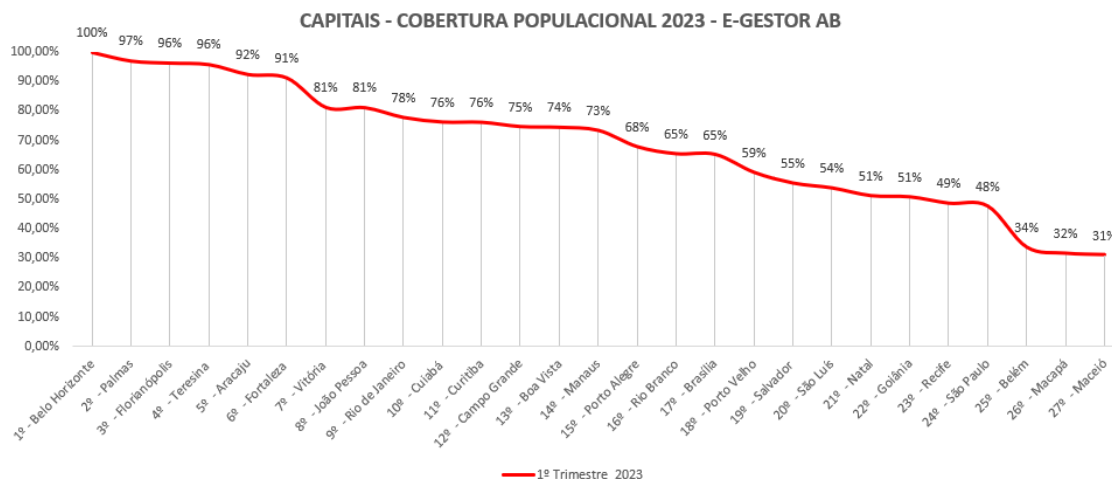


Fonte: PT_52.


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Gráfico 4. Análise por Capitais do E-GESTOR AB – 2023


Fonte: PT_52.

108. Em relação às capitais com população aproximada de Brasília (6 capitais²⁴ com população acima de 2 milhões de pessoas), somente São Paulo e Salvador possuem cobertura abaixo do DF (DA_PT 51).

109. Corroborando o exposto, a SES/DF não tem alcançado a meta de cobertura das equipes de saúde da família prevista no Plano Distrital de Saúde 2020 - 2023. Em relação à avaliação de 2022, que registrou 67,42%²⁵ de cobertura, seria necessário avançar em torno de 10,58 pontos percentuais para alcançar a meta de 78% (DA_PT 51).

110. Em relação ao indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal, a situação de cobertura é ainda pior; em 2022, o resultado obtido foi de 34,36%. A SES/DF não conseguiu atingir a meta de cobertura para o ano citado, seria necessário avançar em torno de 8,64 pontos percentuais para alcançar a meta de 43% (DA_PT 51).

111. O indicador que trata da cobertura das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)²⁶, atualmente denominadas de equipes

²⁴ Manaus, Belo Horizonte, Fortaleza, Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador.

²⁵ Esse dado se refere ao resultado apresentado no Relatório de Avaliação Quadrimestral elaborado pela SES/DF. Nota-se que esse documento apresenta resultado diverso do sistema do Ministério da Saúde E-gestor AB.

²⁶ O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) é composto por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que complementa a atuação das equipes de Saúde da Família. Em decorrência da Portaria GM/MS 635/2023, de 22/05/2023, os NASF passaram a denominar e-Multis, equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti , em 2022 obteve o resultado de 65,04%, e seria necessário avançar em torno de 5,96 pontos percentuais para alcançar a meta de 71%. Assim, a SES/DF também não tem alcançado a meta de cobertura das equipes do Nasf-AB (DA_PT 51).

Quadro 10. Metas previstas no Plano Distrital de Saúde 2020 – 2023 e respectivos resultados (Relatório Anual de Gestão 2022 e Relatórios de Avaliação Quadrimestral 2022).

DIRETRIZ	D01. Fortalecimento e ampliação da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OE01. Ampliar as equipes da Atenção Primária à Saúde em suas diferentes modalidades (ESF, ESB e NASF) considerando aspectos territoriais e epidemiológicos.						
Metas	Indicadores	Tendência (polaridade)	2022				
			Meta Anual	Resultado anual	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Ampliar para 81% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF até 2023.	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família - ESF.	Maior Melhor	78%	Não publicado	66,56%	67,30%	67,42%
Aumentar para 48% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2023.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Maior Melhor	43%	"	34,44%	33,40%	34,36%
Aumentar para 77% a cobertura das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) até 2023.	Cobertura das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NasfAB).	Maior Melhor	71%	"	57,50%	61,14%	65,04%

Fonte: DA_54

112. A respeito da abrangência populacional das equipes de Saúde da Família, os dados de população cadastrada por equipe indicam que grande parte está sobrecarregada com população acima do preconizado pela Política Distrital de Atenção Primária à Saúde (DA_PT 101).

113. As informações apresentadas pela SES/DF apontam que, do total de 615²⁷ equipes de saúde da família no DF, 23,25% (**n=143**) possuem cadastro de população acima de 4.000 pessoas, parâmetro máximo previsto na Portaria SES/DF 77/2017 (DA_PT 103). As regiões de saúde com maior número de equipes acima do parâmetro, em termos absolutos e relativos, são as regiões Oeste e Leste. (DA_PT 103).

com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS. Os profissionais que podem estar inseridos nessas equipes são: arte educador, assistente social, farmacêutico clínico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física na Saúde, psicólogo, sanitário, terapeuta ocupacional e diversas especialidades médicas.

²⁷ Conforme a resposta da Nota de Auditoria 3_1567/2020, havia 615 equipes de saúde da família no DF. No entanto, em resposta à Nota de Auditoria 6_1567/2020, havia 616 equipes, conforme 7 deste Relatório. A divergência de respostas se deve à dinamicidade do quantitativo de equipes em diferentes períodos, podendo ter aumentado ou diminuído no decorrer dos trabalhos de auditoria.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA**Quadro 11. Quantidade de equipes de saúde da família com mais de 4.000 pessoas cadastradas.**

Região de Saúde	Quantidade de Equipes > 4.000 pessoas	Quantidade Total de Equipes	Percentual
OESTE	60	96	62,50%
LESTE	18	68	26,47%
SUL	17	71	23,94%
CENTRAL	7	44	15,91%
CENTRO SUL	12	76	15,79%
NORTE	12	99	12,12%
SUDOESTE	17	161	10,56%
Total Geral	143	615	23,25%

Fonte: DA_PT 103

114. Cumpre informar que o valor de população por equipe definido no Distrito Federal está acima do recomendado pelo Ministério da Saúde. Conforme esse órgão federal, recomenda-se que as equipes de saúde da família sejam responsáveis por 2.000 a 3.500 pessoas. Considerando esse parâmetro, 39,84% das equipes atendem população acima do recomendado (DA_PT 103).

115. Registra-se que o Ministério da Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica, permite outros arranjos de população por equipe, haja vista que a quantidade de pessoas por equipe deve considerar questões específicas do território como vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária.

116. Por sua vez, quando se trata das equipes de área rural, a SES/DF definiu, em seu Plano de Expansão da Estratégia Saúde da Família, parâmetro de no máximo 2.750 pessoas por equipe (DA_104). Os dados indicam que **51,28%** das equipes rurais estão acima desse parâmetro, sendo que 12,82% possuem cadastro maior que 4.000 pessoas por equipe (DA_PT 103).

117. Tal situação demonstra que a quantidade de equipes é insuficiente para atender toda a população do DF e que muitas delas estão sobrecarregadas, o que compromete a execução e a qualidade dos serviços da APS.

118. Agravando o exposto, além da falta de equipes para atendimento de toda a população (DA_PT 51), a SES/DF não possui reserva técnica para os profissionais da APS, de forma que, quando há a falta de um servidor, a equipe fica desfalcada (DA_PT 92).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

119. Essa situação é mais grave nas 50 unidades (30,30%) que possuem apenas uma equipe, contexto em que a falta de um médico/enfermeiro impossibilita que os pacientes tenham atendimento médico/de enfermagem na unidade, ainda que com necessidade de pronto atendimento (DA_PT 103).

120. Durante os trabalhos de auditoria, foram apresentados pelo MPJTCDF relatos de pacientes sobre a falta de médicos em unidades da APS (DA_87, e-DOCs 801C5215 e 6200D947-c). Essa situação também foi identificada nas visitas *in loco* durante a fiscalização das seguintes unidades: UBS 1 Riacho Fundo II, UBS 7 Ceilândia, UBS 5 Recanto das Emas, UBS 8 São Sebastião, UBS 2 Riacho Fundo II.

121. Além disso, nas visitas também se observou a falta de enfermeiro na UBS 5 Planaltina (DA_PT 92).

122. Ainda, no exercício de 2022, 17,11% (102 equipes) estiveram incompletas (com falta de pelo menos 1 profissional) no período. Por sua vez, de janeiro a março de 2023, 13,82%, ou seja, 85 equipes estiveram incompletas (PT_119).

123. Nesse contexto de falta de servidores para compor as equipes de saúde da família, registra-se que aproximadamente 45,45% das UBS não possuem controle eletrônico de frequência (DA_PT 103). Tal situação reforça a desigualdade de gestão entre as unidades da APS.

124. O controle eletrônico de frequência é ferramenta importante para gestão de recursos humanos, por permitir registrar de forma facilitada os dados de absenteísmo, permitindo a gestão mais célere da força de trabalho, em especial nos serviços com as características das Unidades Básicas de Saúde que funcionam em tempo integral com atendimento ao público.

125. Em 2023, as regiões de saúde com maior percentual de equipes incompletas foram a Região Sul, com 26% de equipes incompletas, e a Região Centro-Sul, com percentual de 14% incompletas. Por outro lado, a Região Norte registrou apenas 2% de incompletude nas equipes, o que revela um desbalanceamento relevante na composição das equipes entre as regiões (DA_PT 126).

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA**Quadro 12. Percentual de completude das eSF em Regiões de saúde do DF em 2023.**

Região de Saúde	Percentual de equipes completas no período de janeiro a março de 2023
NORTE	98%
LESTE	94%
OESTE	88%
SUDOESTE	88%
CENTRAL	87%
CENTRO SUL	86%
SUL	74%

Fonte: DA_PT 126

126. Conforme apontado, a cobertura populacional das equipes e a quantidade de pessoas cadastradas interferem no atributo acessibilidade da Atenção Primária, o qual se relaciona com o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, isto é, se refere à definição de a APS ser a porta de entrada dos serviços públicos de saúde.

127. Ao utilizar os resultados do questionário eletrônico PCATool aplicado a profissionais de saúde e pacientes, o atributo acessibilidade obteve o escore geral baixo de 2,77 e desvio padrão de 1,13 (o escore pode variar de 0 a 10) (PT_116).

Quadro 13. Escore do atributo Acessibilidade por tipo de questionário

Médicos e Enfermeiros	Adultos	Crianças	GERAL
3,90	1,63	2,77	2,77

Desvio padrão: 1,13

Fonte: DA_PTs 112 a 115

128. Nesse contexto, cumpre registrar os seguintes resultados obtidos a partir da aplicação do referido questionário (DA_PTs 112, 115 e 116):

- a) 55% dos médicos e enfermeiros que responderam ao questionário relataram que provavelmente ou com certeza não há aconselhamento rápido para os pacientes por telefone ou comunicação virtual (*whatsapp, skype, etc*) (PT_112);
- b) mais de 60% desses mesmos profissionais afirmaram que provavelmente ou com certeza os pacientes, em suas respectivas UBS de trabalho, precisam esperar, em média, mais de 30 minutos para serem atendidos (PT_112);
- c) 76% dos pacientes adultos relataram encontrar dificuldades para serem



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (PT_113);

d) 72% dos responsáveis relataram que com certeza ou provavelmente não é fácil marcar uma consulta de revisão para a criança na UBS e 93% afirmaram que quando chegam na unidade, precisam esperar mais de 30 minutos para que a criança seja atendida (PT_114).

129. Pelo exposto, nota-se a necessidade de adotar medidas para ampliação da cobertura das equipes de saúde da família, conforme os limites instituídos pelas políticas nacional e distrital de Atenção Primária, a fim de garantir acessibilidade aos serviços de saúde e qualificação do cuidado aos usuários.

Causas

130. Podem-se relacionar as seguintes causas para o presente Achado: disponibilização de profissionais em quantidade menor do que a demanda; falha na gestão de recursos humanos pela SES/DF, em especial no controle do déficit de profissionais nas UBS.

Efeitos

131. Falha no acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde pelos usuários.

132. Sobrecarga das equipes da Estratégia Saúde da Família, contribuindo para o absenteísmo e possível redução na qualidade do cuidado aos usuários.

Considerações do gestor/terceiro interessado

133. A SES/DF esclareceu, a título de informação, ter adotado algumas medidas que contribuíram para a melhoria atual dos dados avaliados no período da auditoria, entre elas: (e-DOC 7CC432FF-c, pág 3)

- Aumento da taxa de cobertura das equipes da saúde da família de 65% para aproximadamente 69%;
- Aumento do número de eSF de 615 para 632;
- Ampliação da cobertura do NASF (eMulti) de 65% para 69%.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

134. Enfatizou que a ampliação de equipes da Saúde da Família ocorreu em territórios com necessidade de ampliação de cobertura e onde a média de população vinculada às eSF era superior ao quantitativo preconizado pela Portaria SES 77/2017.

135. Ademais, indicou a convocação de profissionais agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros e médicos aprovados em concurso, bem como pelo novo ciclo do Programa Federal Mais Médicos Pelo Brasil. Explicou que as lotações serão realizadas paulatinamente para viabilizar a completude das equipes eSF, informação constante do processo SEI nº 00060-00326788/2023-62 de junho de 2023. (e-DOC 7CC432FF-c, págs 3 e 4)

136. Em relação às proposições, o gestor se manifestou pelas sugestões das alterações a seguir:

iii. Quanto a proposição de "adotar medidas para ampliação da cobertura das equipes de saúde da família, bem como de saúde bucal e de Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF (e-Multi), a fim de melhorar o acesso da população do DF à atenção primária à saúde, priorizando, em especial, as áreas de maior vulnerabilidade social", sugerimos que altere para "adotar medidas para ampliação da cobertura das equipes de saúde da família (eSF), equipes de saúde bucal (eSB), equipe Multiprofissional (e-Multi), equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) conforme os critérios de ampliação do Plano de Expansão da Atenção Primária, que conterá priorizações, em especial, as áreas de maior vulnerabilidade social."

iv. Quanto a proposição "implementar sistemática de reposição de mão de obra dos profissionais que atuam nas equipes da Atenção Primária à Saúde, nos casos de afastamentos, licenças, férias, de forma a garantir a continuidade da assistência à população pelas equipes de saúde da e de saúde bucal, em especial para as UBS que possuem apenas uma equipe, a exemplo da contratação de profissionais temporários;" sugerimos que a proposição de reposição de profissionais por motivo de férias esteja separada da proposição



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

de sistemática de reposição para afastamentos prolongados, desta forma, sugerimos, que seja elaborado Plano de Substituição de profissionais em afastamentos superiores a 15 dias, com contratação temporária, pois estes já prejudicam o acesso à assistência qualificada da população. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 9)

137. A manifestação da Secretaria de Economia do DF foi analisada no achado anterior (1.1) e não alterou as conclusões deste achado.

Posicionamento da equipe de auditoria

138. Ainda que posterior ao período da auditoria, o processo de contratação de pessoal informado pelo gestor (SEI nº 00060-00326788/2023-62 de junho de 2023) foi avaliado e foi possível observar que várias indicações de profissionais a postos de trabalho em Unidades Básicas de Saúde providos por meio do Programa Mais Médicos Pelo Brasil foram realizadas. Além disso, pelo menos outros 117 profissionais, entre médicos e agentes de vigilância ambiental em saúde foram nomeados conforme observado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 39 de 27/02/2024. Todavia, conforme informação constante do próprio relato fornecido pelos gestores, a quantidade de equipes incompletas subiu de 85 em março de 2023 para 107 equipes em janeiro de 2024, sugerindo um descompasso entre as informações apresentadas. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 4)

139. Relacionado às alterações das proposições, no que tange aos tipos de equipes da Atenção Primária que não foram mencionados na proposição original (equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)), é inviável que façam parte da proposta de determinação, uma vez que a avaliação da cobertura dessas equipes não foi realizada no escopo da auditoria.

140. Por fim, no que se refere à necessidade de reposição de mão-de-obra apresentada na proposição, salienta-se que o cerne da evidência encontrada se relaciona à primordialidade de haver substituição do profissional ausente, independente da causa. Dessa forma, os critérios e regramentos relativos ao motivo da ausência para que haja a reposição do servidor devem ser definidos em âmbito interno pela SES/DF, razão pela qual a sugestão não foi acatada pela equipe de auditoria.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

141. Dessa forma, na manifestação da SES-DF, não consta qualquer informação ou argumento que altere este achado de auditoria.

Proposições

142. Isso posto, sugere-se ao egrégio Plenário:

I. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:

- a) adote medidas para ampliação da cobertura das equipes de saúde da família, bem como de saúde bucal e de Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF (e-Multi), a fim de melhorar o acesso da população do DF à Atenção Primária à Saúde, priorizando, em especial, as áreas de maior vulnerabilidade social;
- b) implemente sistemática de reposição de mão de obra dos profissionais que atuam nas equipes da Atenção Primária à Saúde, nos casos de afastamentos, licenças e vacâncias, de forma a garantir a continuidade da assistência à população pelas equipes de saúde da família e de saúde bucal, em especial para as UBS que possuem apenas uma equipe, a exemplo da contratação de profissionais temporários;
- c) adote medidas com vistas a melhorar o acesso da população às unidades, equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, a exemplo da implementação de mecanismo de comunicação facilitada entre o usuário e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, da ampliação das visitas domiciliares, da divulgação da carta de serviços aos usuários, entre outros;

II. Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal – SEEC/DF que, visando ampliar a cobertura populacional das equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal:

- a) realizem diagnóstico da alocação e quantidade da força de trabalho atuante na Atenção Primária à Saúde, identificando eventuais falhas na alocação e *déficit* de profissionais, por especialidade;
- b) elaborem e implementem um plano para alocação equilibrada de servidores nas Unidades Básicas de Saúde e/ou provimento de profissionais para a Atenção Primária à Saúde, priorizando áreas de maior vulnerabilidade social



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

e com maiores *déficits* de equipes, definindo, no caso de provimento, a quantidade de profissionais a serem contratados por especialização e por localidade.

Benefícios Esperados

143. Espera-se que, com a adoção das proposições, ocorra o aumento da taxa de cobertura populacional das Equipes de Saúde da Família (65%) e de Saúde Bucal (34,36%) e consequente melhoria dos resultados das metas do Plano Distrital de Saúde. (DA_51 ; DA_52 ; DA_PT_54 ; DA_PT_55)

144. Além disso, espera-se a redução do número de equipes incompletas; a diminuição do percentual de equipes urbanas (23,25%) com cadastro de população acima de 4000 pessoas (parâmetro máximo previsto pela Portaria SES/DF 77/2017) bem como do percentual de equipes rurais (51,28%) com cadastros acima de 2.750 pessoas (parâmetro máximo previsto no Plano de Expansão da Estratégia da Saúde da Família). (DA_PT_103; DA_104)

2.2 QA 2 – A Atenção Primária à Saúde atende às metas de resolutividade e desempenho previstas pelo Governo do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, e possui o caráter de ser ordenadora da Rede de Atenção à Saúde do DF?

Parcialmente. Apesar de identificar ações para melhoria da assistência na Atenção Primária do DF (capacitação de servidores, Programa QualisAPS e Planificação da Atenção à Saúde), o índice de resolutividade do DF (aproximadamente 78%) não atingiu o parâmetro previsto na Portaria SES/DF 77/2017 (maior ou igual a 85%) e a SES/DF não realiza o acompanhamento contínuo de sua resolutividade, em discordância com referido normativo. Ademais, a Secretaria apresentou baixo desempenho em 3 indicadores previstos pelo Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde, com resultados de 14%, 16% e 24%, no 1º quadrimestre de 2023, percentuais de 26 a 34 pontos inferiores às metas. Ainda, apenas 2 indicadores superaram a meta. Outrossim, foram identificadas falhas na integração e comunicação entre a atenção primária e a especializada, bem como a ausência de sistemas informatizados que promovam a adequada troca de informações entre os níveis de atenção, prejudicando



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

o fluxo de referência e contrarreferência.

2.2.1 Achado 2.1 – Falha no monitoramento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde

Critérios

145. A Atenção Primária é responsável por resolver 85% ou mais das demandas de saúde da população, consoante art. 5º, inciso III da Portaria SES/DF 77/2017.

146. A SES/DF deve manter abaixo de 15% o Índice de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), conforme Plano Estratégico do Governo do Distrito Federal 2019-2060.

Análises e Evidências

147. A resolutividade é princípio importante da APS, que interfere em toda a rede de atenção à saúde pública. Uma Atenção Primária resolutiva permite o funcionamento eficiente e adequado dos níveis secundário e terciário, haja vista que é responsável pela ordenação da rede pública de saúde, resolve a maioria das queixas, encaminhando para a atenção de média e alta complexidade – de maior custo e de alta especialização – somente os casos estritamente necessários. Nesse sentido, apresenta-se trecho de documento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS²⁸ que trata da APS e as redes de atenção à saúde.

Da mesma forma, uma APS como estratégia só existirá se ela cumprir seus três papéis essenciais: a resolutividade, a coordenação e a responsabilização.

O papel da resolutividade, inerente ao nível de cuidados primários, significa que eles devem ser resolutivos, capacitados, portanto, cognitiva e tecnologicamente, para atender a 90% da demanda da APS.

148. Em entrevista realizada em 05/04/2023, com os gestores da Coordenação de Atenção Primária à Saúde – COAPS²⁹, foi informado que **não há o**

²⁸ A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. CONASS – 2015.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em 13/07/2023.

²⁹ A reunião foi realizada com gestores da COAPS e diretorias/gerências subordinadas. A COAPS é subordinada à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

monitoramento de um indicador de resolutividade da atenção primária. Foi afirmado que esse indicador seria construído a partir da verificação da quantidade de encaminhamentos para a atenção especializada em vista do número total de atendimentos. Assim, os encaminhamentos para a atenção especializada representam casos não resolvidos no âmbito da APS (DA_PT 98, página 3).

149. No entanto, a Portaria SES/DF 77/2017³⁰ estabelece que a APS deve resolver 85% das condições de saúde e que esse dado deve ser monitorado continuamente, conforme a seguir.

Art. 5º A Estratégia Saúde da Família será realizada com base nas seguintes diretrizes:

(...)

III - Resolutividade: as equipes são responsáveis por resolver 85% ou mais das demandas de saúde da população dentro da Atenção Primária, buscando capacitar-se continuamente e buscar instrumentos para exercer as competências indispensáveis para atender sua população de forma integral, em função de seu perfil social e epidemiológico, e direcionando os pacientes a outros níveis de atenção à saúde somente quando estritamente necessário;
Art. 12. Compete à Gerência de Serviços da Atenção Primária à Saúde (GSAP) do território:

(...)

V - monitorar os encaminhamentos a outros níveis de atenção realizados em sua unidade e tomar providências para que todas as equipes apresentem níveis de resolutividade superiores a 85%;

150. Ainda, consoante referida norma, os encaminhamentos à atenção especializada devem ser acompanhados pela COAPS:

Art. 43. A regulação deve promover o controle do acesso aos serviços de outros níveis de atenção, considerando a equidade, a integralidade, os recursos assistenciais disponíveis e a melhor alternativa assistencial às necessidades da população.

(...)

§ 2º A COAPS, sem prejuízo da competência das próprias equipes e da Gerência da UBS, deverá realizar o monitoramento e a avaliação dos encaminhamentos às especialidades e utilizar as informações obtidas para planejamento de ações de educação em saúde e matriciamento, com o objetivo de aumentar a resolutividade da Atenção Primária.

151. Cumpre registrar que, à época do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) – programa finalizado em 2019 após ser instituído o Programa Previne Brasil –, era previsto pelo Ministério da Saúde

³⁰ Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html . Acesso em 13/07/2023.


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

o acompanhamento de indicador de resolutividade, conforme identificado em sítio eletrônico do Governo Federal³¹(DA_93, página 34):

Percentual de encaminhamentos para serviço especializado

*Permite verificar o nível de resolutividade na Atenção Básica, a fim de identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas, melhorando a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da rede de atenção à saúde. **Mede os encaminhamentos realizados por médicos para serviços especializados em relação aos atendimentos realizados pelo profissional médico.** O aprimoramento e a utilização de protocolos clínico-terapêuticos aumentam a capacidade clínica das equipes de AB e qualificam os encaminhamentos dos usuários para a atenção especializada. O monitoramento desse indicador qualifica as práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, bem como a instituição de mecanismos de comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados (pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial, etc), bem como incorporação das ferramentas de Telessaúde articulada às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso. O parâmetro esperado para o indicador é de 5% a 20% de encaminhamentos médicos para serviço especializado/mês. (grifou-se)*

152. A análise de encaminhamentos para a atenção especializada de 161 Unidades Básicas de Saúde indica que, no período de janeiro de 2022 a abril de 2023, o índice de resolutividade médio não atingiu o parâmetro previsto na Portaria SES/DF 77/2017 (maior ou igual a 85%). A média de resolutividade das UBS foi de 78,06%, com intervalo de 7,87% a 98,02%. Cumpre registrar que 25% (n = 40) das unidades avaliadas apresentaram resolutividade menor ou igual a 73,06%, conforme o quadro a seguir (DA_PT 99 e DA_PT 100).

Quadro 14. Média, mediana e variação dos dados de resolutividade relativos ao período de janeiro de 2022 a abril de 2023³²

Medida	Valor
Média	78,06%
Desvio Padrão	11,83%
Valor mínimo	7,87%
1º Quartil	73,06%
Mediana	80,59%
3º Quartil	85,59%
Máximo	98,02%

Fonte: DA_PT 99

³¹

Disponível

em

<https://aps.saude.gov.br/noticia/2464#:~:text=A%20resolutividade%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica,ofe%20a%C3%A7%C3%B5es%20para%20supri%2Dias>. Acesso em 13/07/2023.

³² Média, desvio padrão e dados de variação referentes aos valores de resolutividade de cada Unidade Básica de Saúde avaliada. No total, foram 161 UBS avaliadas.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

153. Por sua vez, a análise de resolutividade considerando os dados totais do DF indica uma taxa de 78,42%³³. Comparando-se as Regiões de Saúde, a região de menor resolutividade foi a Sul (65,69%) e a de maior foi a Norte (85,91%). Somente a região Norte alcançou a resolutividade prevista pela Política Distrital de Atenção Primária à Saúde (DA_PT 99 e DA_PT 100).

Quadro 15. Resolutividade do DF e por Região de Saúde – dados do período de janeiro de 2022 a abril de 2023

Região de Saúde	Quantidade de encaminhamentos	Atendimentos Médicos	Percentual de Encaminhamento	Resolutividade
SUL	52.696	153.584	34,31%	65,69%
OESTE	72.566	274.279	26,46%	73,54%
LESTE	50.732	219.685	23,09%	76,91%
CENTRAL	26.714	124.839	21,40%	78,60%
CENTRO SUL	46.311	216.456	21,40%	78,60%
SUDOESTE	80.249	417.903	19,20%	80,80%
NORTE	48.354	343.059	14,09%	85,91%
Total Geral	377.622	1.749.805	21,58%	78,42%

Fonte: DA_PT 99

154. Os dados avaliados dizem respeito somente aos encaminhamentos ambulatoriais, não incluem os encaminhamentos relativos ao atendimento de urgência e emergência ou internação hospitalar. Ao incluir esses dados, a taxa de resolutividade seria menor, pois aumentaria a quantidade de encaminhamentos para os outros níveis de atenção em vista da quantidade de atendimentos médicos. Ainda, destaca-se que o dado de resolutividade deve ser analisado com cautela e verificado o contexto de cada caso, haja vista que são múltiplos os fatores que interferem nesse atributo.

155. Ressalta-se que o acompanhamento desses dados é relevante para que a SES/DF possa promover intervenções a serem realizadas para garantir uma APS resolutiva, identificando as especialidades de maior encaminhamento e as equipes e unidades com maior dificuldade de alcançar a resolutividade esperada. As 15 especialidades com maior número de encaminhamentos foram (DA_PT 99 e DA_PT 100):

Quadro 16. Especialidades com maior número de encaminhamentos no período de janeiro de 2022 a abril de 2023

Especialidade	Quantidade de
---------------	---------------

³³ O valor de Resolutividade do DF se refere a soma de atendimentos de todas as UBS avaliadas em relação ao total de todos os atendimentos médicos realizados em todas as unidades. Esse valor difere da média de resolutividade obtida a partir dos dados de resolutividade de cada UBS, uma vez que o primeiro cálculo se refere a avaliação da soma de todos os encaminhamentos e atendimentos e o segundo cálculo à média de resolutividade entre as unidades de atendimento avaliadas.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

	Encaminhamentos
Consulta em oftalmologia - geral	31.515
Consulta em pediatria	22.675
Consulta em ginecologia - geral	19.591
Consulta em dermatologia - geral	15.620
Consulta em otorrinolaringologia - geral	14.039
Consulta em cirurgia geral	12.335
Consulta em endocrinologia - geral	9.917
Consulta em cardiologia - adulto	9.856
Consulta odontologia - endodontia	9.698
Consulta em pré-natal de alto risco	9.682
Consulta em ortopedia e traumatologia	9.674
Consulta em neurologia - adulto	9.238
Consulta em fisioterapia/reabilitação ortopédica/reumatológica	9.081
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	8.772
Consulta em urologia - geral	8.522

Fonte: DA_PT 99

156. Cumpre registrar que, no decorrer dos trabalhos de auditoria, foram verificadas falhas relevantes que interferem na resolutividade da APS, a saber: estrutura física precária das unidades de atendimento; equipes de saúde da família incompletas; ausência de serviços básicos como atendimento odontológico, fragilidade na disponibilidade da coleta para exame laboratorial e vacinação (restrição de horário de vacinas).

157. Outro fator que impacta a resolutividade é o acesso dos usuários a exames. O longo tempo de espera pode prejudicar a atuação tempestiva da equipe de saúde da família, comprometendo a resolutividade desse nível de atenção. Ao solicitar dados de tempo de espera para realização de exames com solicitações oriundas de 7 UBS, obteve-se um tempo médio de aproximadamente 118 dias, ou seja, próximo a 4 meses (DA_PT 132).

158. A despeito da falta de acompanhamento dos encaminhamentos à atenção especializada, a SES/DF apresenta, em seu sítio eletrônico, dados de Internações de Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde – ICSAP, indicador que reflete, de certa maneira, a resolutividade do nível primário de atenção (DA_57).

159. As Internações Sensíveis à Atenção Primária à Saúde – ICSAP, também conhecidas como Internações Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB, referem-


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

 SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
 QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

se a um conjunto de patologias consideradas evitáveis pela adequada oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, o sítio eletrônico da SES/DF aponta que (DA_57):

As condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são um grupo de doenças para a qual a efetiva atuação da APS diminui o risco de internação. Trata-se, portanto, de uma análise métrica que utiliza dados secundários para uma análise de resolutividade da APS e de custos para o sistema de saúde.

160. Pesquisa na internet revelou que esse indicador foi utilizado na análise de saúde do Plano Nacional de Saúde 2020-2023³⁴, do Ministério da Saúde. Em consonância, o Plano Distrital de Saúde do DF 2020-2023 prevê o acompanhamento desse indicador com as respectivas metas (DA_54, página 241 e DA_PT 60).

Quadro 17. Metas e resultados do ICSAP, conforme o Plano Distrital de Saúde do DF 2020-2023

Indicador	Referência (2017)	2020		2021		2022		2023	
		Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado
ICSAB	22,5%	22%	12,44%	21,5%	12,44%	21%	17,12%	20,5%	-

Fonte: Plano Distrital de Saúde do DF 2020-2023 e Relatórios Anuais de Gestão 2020, 2021 e 2022 (DA_54, páginas 241, 2262, 2724).

161. Entretanto, a análise dos dados de ICSAP aponta para inconsistências nas informações apresentadas pela SES/DF, conforme disposto a seguir.

162. O Plano Distrital de Saúde 2020 – 2023 indicou como referência dados de 2017 para estabelecer a meta prevista. Entretanto, o valor indicado nesse Plano difere do apresentado no sistema de informações da SES/DF para o mesmo indicador. O documento de planejamento da SES/DF aponta que o ICSAP em 2017 foi de 22,5%, enquanto o sítio eletrônico da jurisdicionada apresenta um índice de 16,91% no mesmo exercício (DA_54, página 24, DA_57 e DA_PT 60)

Gráfico 5. Histórico do ICSAP no DF

³⁴ Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (Ministério da Saúde), págs. 80 a 93. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em 24/05/2023.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/proporcaodeinternacoessalasit/>.
Acesso em 17/05/2023 e DA_57

163. O gráfico acima representa os valores de ICSAP apresentados no sítio eletrônico da SES/DF e indica que, em 2017, a SES/DF já havia atingido a meta pactuada no Plano Distrital de Saúde, haja vista ter sido utilizado parâmetro diferente para estabelecimento da meta (DA_54, página 241 e DA_57). Ainda, no próprio documento de planejamento da SES/DF, há a indicação de reduzir 2% ao ano o indicador e, no entanto, foi prevista a redução de 2% no decorrer de 5 anos, considerando que os dados eram de 2017 (DA_54, página 241 e DA_PT 60).

164. Além da inconsistência na meta estabelecida para o indicador, ao analisarmos os valores apresentados no sítio eletrônico da SES/DF, que apresenta dados de 2016 a 2023, com a mesma metodologia de cálculo, verificamos que houve aumento dos índices de ICSAP ao compararmos o período atual com o exercício de 2017, ou seja, a SES/DF não tem alcançado o objetivo de reduzir esse indicador anualmente. O

165. Gráfico 5 indica redução no período de 2020 a 2021, com posterior aumento da proporção de internações em 2022 e 2023 (DA_PT 56 e DA_57).

166. Merece destaque a redução do ICSAP nos exercícios de 2020 e 2021 que, possivelmente, foi decorrente da pandemia de COVID-19, com consequente isolamento da população e redução na procura de serviços de saúde por conta da situação à época. Tal situação foi relatada em estudo de revisão sistemática da literatura que aponta pesquisas demonstrando a redução de internações dessas

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

condições em pandemias, especialmente no período de início da COVID-19 (DA_58, págs. 3 a 8 e DA_PT 60).

167. Ainda, cabe relatar que, no Plano Estratégico elaborado pelo Governo do Distrito Federal referente aos exercícios de 2019 a 2060, foi previsto como meta para os exercícios de 2019 a 2023 “Manter abaixo de 15% o índice das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)” (DA_59, página 63). Salvo no período de pandemia, o DF não tem conseguido atingir essa meta (DA_56 e DA_PT 60).

168. Ao analisar as condições de saúde responsáveis pelas internações no exercício de 2022, verifica-se que os acometimentos das vias respiratórias são os de maior índice de internações e somados perfazem um total de 39,28% (DA_PT 56, DA_57 e DA_PT 60).

Quadro 18. ICSAP por condição de saúde em 2022

Condições de Saúde	2022 (n)	2022(%)
Bronquites	4.664	17,23%
Asma	3.131	11,57%
Pneumonias bacterianas	2.837	10,48%
Gastroenterites Infeciosas e complicações	2.457	9,08%
Infecções de ouvido, nariz e garganta	2.149	7,94%
Insuficiência cardíaca	2.115	7,81%
Infecção no rim e trato urinário	2.092	7,73%
Epilepsias	1.735	6,41%
Diabetes	1.722	6,36%
Infecção da Pele e Tecido Subcutâneo	1.296	4,79%
Doenças evitáveis por imunização	759	2,80%
Angina	646	2,39%
Hipertensão	592	2,19%
Anemia	323	1,19%
Deficiências nutricionais	278	1,03%
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	273	1,01%
Síndrome da Rubéola congênita	0	0,00%
Total	27.069	100%

Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/proporcaodeinternacoessalati/>. Acesso em 17/05/2023 e DA_56 e DA_57

169. A análise das condições de maior prevalência é relevante para indicar ações específicas em determinadas patologias para prevenção de internações hospitalares. Assim, o manejo de pacientes com acometimentos respiratórios, a exemplo de asma e bronquite, pode ser ponto chave para redução dessas internações.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

A título de exemplo, a SES/DF poderia realizar atividades de matriciamento³⁵ aos profissionais da APS para qualificação do manejo desses pacientes e busca ativa de pacientes com histórico de tais acometimentos a fim de atuar de forma a prevenir internações hospitalares.

170. Pelo exposto, a despeito da importância do atributo de resolutividade na APS, a SES/DF não tem realizado o devido monitoramento dos dados, haja vista a ausência de verificação e acompanhamento dos encaminhamentos realizados pelas equipes que atuam na atenção básica, bem como pelas inconsistências nas informações e metas, e inadequado acompanhamento das Internações Sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Causas

171. Apontam-se como possíveis causas das falhas indicadas neste Achado: falta de priorização da alta administração na definição e acompanhamento dos indicadores de saúde e alta rotatividade de gestores, com descontinuidade na avaliação e monitoramento; falha da rede pública de saúde em ofertar exames aos usuários dos serviços.

Efeitos

172. Comprometimento do processo de melhoria da Política de Atenção Primária à Saúde do DF e sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade (atenção especializada).

Considerações do gestor/terceiro interessado

173. A SES/DF discorreu sobre a dificuldade existente na definição e no acompanhamento do indicador da resolutividade da Atenção Primária por não se tratar da atuação exclusiva da Atenção Primária. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 10)

174. Declarou que apesar de prever que esse nível de atenção deve resolver 85% das demandas e que as Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) podem

³⁵ O apoio matricial será equacionado a partir da constituição de equipes multiprofissionais e do desenvolvimento de práticas interdisciplinares, com estabelecimento de relações de trabalho entre a equipe de matriciamento e as equipes técnicas de referência, na perspectiva da prática da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador (art. 14, §3º, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

ser manejadas por esse nível de atenção, é necessário que a Atenção Primária à Saúde seja integrada aos outros níveis assistenciais permitindo que o usuário trafegue pela rede conforme suas necessidades e retorne para atenção primária para continuidade de seu plano terapêutico.

175. Pontuou que nessa problemática a utilização de um sistema coordenado predefinido permitiria uma articulação adequada das ações e o melhor aproveitamento dos recursos, otimizando os resultados que hoje é uma dificuldade enfrentada pela SES/DF.

176. Finalizou o tema com a sugestão de que a proposta seja alterada no sentido da atualização da Portaria SES-DF nº 77/2017 com parâmetros de monitoramento direcionados à capacidade de resposta da Atenção Primária. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 7)

Posicionamento da equipe de auditoria

177. De certo que o indicador de resolutividade seja complexo e requeira uma avaliação sistemática e que, invariavelmente, dependa de outros níveis de atenção. Não obstante, é imprescindível que esse indicador seja monitorado para que se tenha condições de considerar que a atenção primária seja ou não eficaz, cumprindo o papel de ordenadora da rede e resolvendo a maior parte das demandas de saúde da população. Ademais, o adequado monitoramento permite a adoção de medidas no âmbito da SES/DF, seja na atenção primária, seja em outros níveis de atenção, para aperfeiçoamento dos serviços e atendimento à sociedade.

178. Como apresentado na auditoria, há outros indicadores que apontam no sentido de que a APS no DF não está sendo resolutiva, como, por exemplo, as ICSAP, nas quais também foram encontradas falhas de monitoramento. Assim, mais que o não cumprimento da meta de resolutividade estabelecida na Portaria 77/2017 a principal questão do achado é o não acompanhamento dos indicadores que avaliam essa perspectiva na Atenção Primária.

179. Cumpre salientar que, embora o objeto da auditoria seja direcionado à Atenção Primária, as determinações são endereçadas à SES/DF, justamente para que os esforços sejam todos aqueles necessários para sanar a impropriedade encontrada



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

na auditoria.

180. Por conseguinte, a equipe mantém o achado sem modificações, nos termos do Relatório Prévio de Auditoria.

Proposições

181. Diante de todo o exposto, sugere-se ao Plenário:

I. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:

- a) monitore continuamente a taxa de resolutividade da atenção primária à saúde, conforme previsto na Portaria SES/DF 77/2017, art. 12, inciso V e 43, parágrafo 2º, com vistas a garantir maior resolutividade desse nível de atenção e o atingimento da meta de 85% ou mais das demandas de saúde da população resolvidas na APS;
- b) aprimore o acompanhamento das Internações por Condições Sensíveis à APS - ICSAP e adote medidas para a redução do indicador e para o atingimento da meta de 15% prevista no Planejamento Estratégico do Governo do Distrito Federal 2019-2060;
- c) elabore e implemente Plano de Ação que estabeleça as ações a serem adotadas para aprimorar e garantir a resolutividade e melhor desempenho da Atenção Primária à Saúde, com descrição dessas ações, respectivo cronograma e área responsável para implementação.

Benefícios Esperados

182. A determinação proposta almeja que o índice de resolutividade da Atenção Básica no DF (78%) seja ampliado a ponto de que se alcance a meta prevista na Portaria SES/DF 77/2017 (maior ou igual a 85%). (DA_PT_99; DA_PT_100)

183. Outrossim, que se mantenha abaixo de 15% o índice das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde – ICSAP, conforme estabelecido no Plano Estratégico do Governo do Distrito Federal. (DA_57; DA_PT_56; DA_PT_60)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

2.2.2 Achado 2.2 – Baixo desempenho do DF nos indicadores previstos pelo Ministério da Saúde

Critério

184. As Unidades Básicas de Saúde devem apresentar índices maiores ou iguais a 40% relativos aos indicadores do Programa Previne Brasil, do Ministério da Saúde, conforme a Nota Técnica 12/2022– SAPS/MS.

Análises e Evidências

185. O Programa Previne Brasil, estabelecido pela Portaria GM/MS 2.979/2019³⁶, prevê o repasse de recursos financeiros do Governo Federal para Estados e Municípios a partir de 3 critérios, além do critério populacional previsto pela Portaria GM/MS 2.254/2021³⁷ e abaixo elencados.

Do Custeio da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - capitação ponderada;

II - pagamento por desempenho; e

III - incentivo para ações estratégicas.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

186. No que tange ao repasse de recursos por desempenho, é estabelecido o acompanhamento de indicadores pelo Ministério da Saúde.

187. A Portaria GM/MS 3.222/2019³⁸, alterada pela Portaria GM/MS 102/2022³⁹, dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Conforme tais normativos, os indicadores a serem

³⁶ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em 10/07/2023. Revogada pela Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024.

³⁷ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2254_06_09_2021.html. Acesso em 10/07/2023.

³⁸ Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em 10/07/2023

³⁹ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>. Acesso em 10/07/2023


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

monitorados são:

§ 2º São indicadores do pagamento por desempenho para o ano de 2022:

I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;

II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV - proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

V - proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada;

VI - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e

VII - proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

188. Por sua vez, as Notas Técnicas 5/2020 – DESF/SAPS/MS e 12/2022 – SAPS/MS estabelecem, entre outras regras, as metas⁴⁰ e parâmetros⁴¹ de cada indicador, conforme a seguir (DA_93, página 17).

Quadro 19. Indicadores com respectivas metas e parâmetros, Nota Técnica 12/2022 – SAPS/MS

Ações Estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta em 2022
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	100%	45%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	100%	60%
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	100%	60%
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	>=80%	40%
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada.	95%	95%
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	100%	50%
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	100%	50%

Fonte: Nota Técnica 12/2022 – SAPS/MS, DA_93, página 17.

189. Os resultados dos indicadores estão disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, que apresenta sinalização do alcance das metas por cores.

⁴⁰ As metas definidas para os indicadores selecionados representam valores de referência, resultado de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e são consideradas como ponto de partida para a mensuração da qualidade da APS no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidas para o ano de 2022.

⁴¹ O parâmetro representa o valor de referência utilizado para indicar o desempenho ideal que se espera alcançar para cada indicador. Os parâmetros descritos revelam o que a literatura nacional e internacional aponta sobre os processos aferidos nos indicadores.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA**Quadro 20. Sinalização dos indicadores com respectivas metas SISAB**

Indicador	Meta	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
Indicador 1	45%	<18%	≥18% e <31%	≥31% e <45%	≥45%
Indicador 2	60%	<24%	≥24% e <42%	≥42% e <60%	≥60%
Indicador 3	60%	<24%	≥24% e <42%	≥42% e <60%	≥60%
Indicador 4	40%	<16%	≥16% e <28%	≥28% e <40%	≥40%
Indicador 5	95%	<38%	≥38% e <67%	≥67% e <95%	≥95%
Indicador 6	50%	<20%	≥20% e <35%	≥35% e <50%	≥50%
Indicador 7	50%	<20%	≥20% e <35%	≥35% e <50%	≥50%

Fonte: SISAB - Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022), DA_93, página 25.

190. Destaca-se que, dos 7 indicadores do Programa, 3 tratam da saúde da gestante e 1 da vacinação infantil, questões essenciais para a Atenção à Primeira Infância, fase relevante do desenvolvimento humano.

191. Nesse contexto, procedeu-se à análise dos resultados de tais indicadores no Distrito Federal, a fim de avaliar o desempenho da Atenção Primária nos exercícios de 2022 e 2023.

Quadro 21. Resultados dos 7 indicadores do Programa Previne Brasil e do Indicador Sintético Final – ISF, no DF, por quadrimestre, no período de janeiro de 2022 a abril de 2023, com respectivas metas e parâmetros

Período	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q1 2023	Meta (%)	Parâmetro (%)	Diferença Q1 2023 e Meta	Diferença Q1 2023 e Parâmetro
Pré-Natal (6 consultas) (%)	47	47	52	53	45	100	8	-47
Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	73	77	81	80	60	100	20	-20
Gestantes Saúde Bucal (%)	33	41	50	49	60	100	-11	-51
Cobertura Citopatológico (%)	11	12	12	14	40	80	-26	-66
Cobertura Polio e Penta (%)	77	79	79	82	95	95	-13	-13
Hipertensão (PA Aferida) (%)	19	24	23	24	50	100	-26	-76
Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)	10	13	14	16	50	100	-34	-84
ISF	5,96	6,55	6,83	6,99				

Fonte: SISAB, acesso em 04/07/2023. DA_PT 95

192. A análise do resultado de cada indicador, no âmbito do DF, aponta para um baixo desempenho, haja vista que, para 3 dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde (indicadores 4, 6 e 7), o DF apresentou, no 1º quadrimestre de 2023, resultados de 14%, 24% e 16%, percentuais de 26 a 34 pontos a menor em relação à meta.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

193. Ainda, apenas os indicadores 1 e 2 superaram a meta. Além disso, para todos os indicadores houve resultado abaixo do parâmetro estabelecido em pelo menos 13 pontos percentuais, de forma que, para 4 indicadores, a distância entre o resultado e o parâmetro foi maior que 50 pontos (DA_PT 95).

194. Conforme a Nota Técnica 12/2022– SAPS/MS, do Ministério da Saúde, que estabelece o cálculo para aferição dos indicadores e do ISF, o parâmetro *“representa o valor de referência utilizado para indicar o desempenho ideal que se espera alcançar para cada indicador. Os parâmetros descritos revelam o que a literatura nacional e internacional aponta sobre os processos aferidos nos indicadores”* (DA_PT 93, página 17).

195. Apesar de a literatura indicar o parâmetro como objetivo a ser alcançado para cada indicador, no DF e nas demais unidades da federação, os resultados estão longe do preconizado. Vale destacar que houve um comportamento similar dos resultados para cada indicador nas unidades da federação, de forma que aqueles com os piores resultados no DF também apresentaram condições semelhantes nas outras unidades (DA_PT 97).

196. Merece destaque o baixo desempenho dos indicadores “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”; “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”; “proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”; e “proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre”, em especial quanto a esses três últimos indicadores.

197. Tais indicadores atingiram proporção de apenas 49%, 14%, 24% e 16%, respectivamente (DA_PT 95). Nesse contexto, verifica-se a necessidade de aprimoramento, no âmbito da SES/DF, das ações estratégicas na saúde da mulher e nas doenças crônicas, além da necessidade de melhora da cobertura de saúde bucal, conforme apontado no Achado 2, em especial do acesso a esses serviços durante a gravidez.

198. Destaca-se que, corroborando o resultado de baixo acompanhamento

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

de pacientes com diabetes no Programa Previne Brasil (indicador 7), a SES/DF apresentou, em 2022, taxa de internações por diabetes acima da meta prevista no Plano Distrital de Saúde (DA_PT 100, pág. 8).

199. Por sua vez, ao analisarmos os dados das Regiões de Saúde, verifica-se que as regiões com melhor desempenho são a Oeste (Brazlândia e Ceilândia) e a Sul (Gama e Santa Maria). A região Leste (Paranoá, São Sebastião e Itapoã) se destaca com o pior indicador sintético final no exercício de 2022. No entanto, o intervalo entre o melhor e o pior indicador é pequeno, de apenas 1,37 pontos (DA_PT 96).

Quadro 22. Indicador Sintético Final – ISF, por Região de Saúde no exercício de 2022

Região de Saúde	ISF
OESTE	7,18
SUL	6,88
CENTRO-SUL	6,67
NORTE	6,36
SUDOESTE	5,97
CENTRAL	5,89
LESTE	5,81

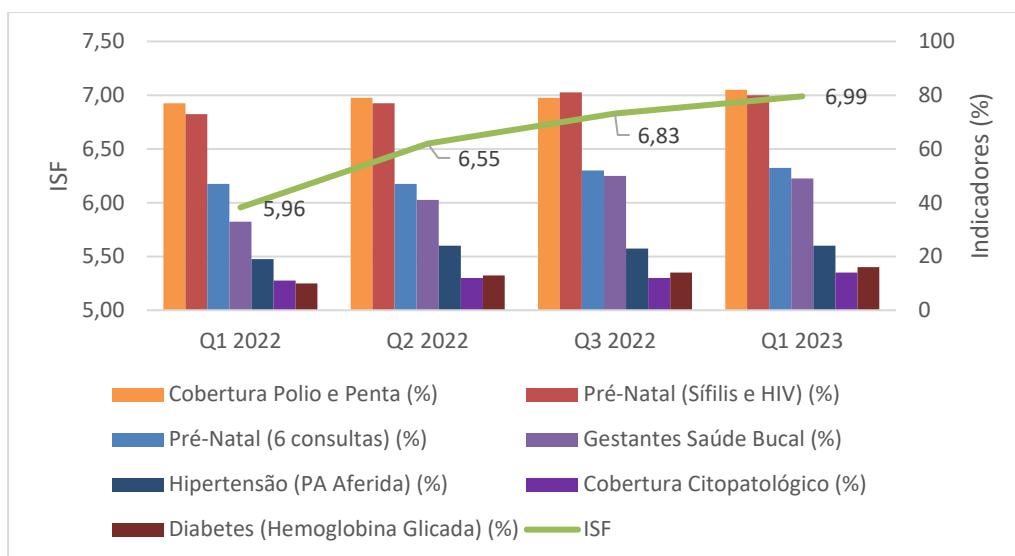
Fonte: DA_PT 96

200. A análise do ISF durante os quatro quadrimestres do período de janeiro de 2022 a abril de 2023 indica que houve incremento do indicador nesse período, porém em pequena proporção, assim como também houve leve acréscimo de todos os 7 indicadores que compõem o pagamento por desempenho, conforme o gráfico a seguir.

Gráfico 6. Resultados dos 7 indicadores do Programa Previne Brasil e do Indicador Sintético Final – ISF, no DF, por quadrimestre, no período de janeiro de 2022 a abril de 2023


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA



Fonte: SISAB. DA_PT 95

201. Pelo exposto, verifica-se que, a despeito de apresentar o quinto melhor Indicador Sintético Final entre as capitais do Brasil (DA_PT 97), no terceiro quadrimestre de 2022, o DF apresentou baixo desempenho nos indicadores previstos pelo Ministério da Saúde, em especial naqueles referentes à saúde da mulher e ao acompanhamento das doenças crônicas.

202. O baixo desempenho demonstra a necessidade de adoção de medidas para melhorar a atuação da Atenção Primária à Saúde no DF, mormente nos aspectos básicos destacados pelo Ministério da Saúde.

Causas

203. Podem-se listar as seguintes causas para o Achado ora analisado: falha na estrutura física das unidades, interferindo no acesso aos serviços e desempenho da APS; recursos humanos insuficientes para atendimento da demanda pelos serviços e alcance das metas de desempenho; ausência de ações sistematizadas para alcance das metas estabelecidas no Programa Previne Brasil.

Efeitos

204. Potencial prejuízo à saúde da população do DF, especialmente da mulher e dos doentes crônicos e possível não obtenção de parte do financiamento federal atrelado ao desempenho no Programa Previne Brasil.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Considerações do gestor/terceiro interessado

205. Segundo informações fornecidas pelo gestor, todos os indicadores do Programa Previne Brasil melhoraram no terceiro quadrimestre de 2023⁴², conforme tabela a seguir:(e-DOC 7CC432FF-c, pág 7)

Tabela 1 – Indicadores Previne Brasil

Período	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Meta
Pré-Natal (6 consultas) (%)	47	47	52	53	54	57	45
Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	73	77	81	80	82	84	60
Gestantes Saúde Bucal (%)	33	41	50	49	55	61	60
Cobertura Citopatológico (%)	11	12	12	14	15	17	40
Cobertura Polio e Penta (%)	77	79	79	82	84	87	95
Hipertensão (PA Aferida) (%)	19	24	23	24	28	27	50
Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)	10	13	14	16	19	19	50
ISF	5,96	6,55	6,83	6,99	7,48	7,72	

Fonte: SISAB, acesso 11/03/2024

206. Salientou que o indicador de Cobertura Citopatológico saiu da zona vermelha e entrou na zona amarela após a implantação do Plano de Intervenção em que um dos objetivos foi ampliar a cobertura do exame por meio da metodologia da abordagem seletiva e gradual com foco em ações como: captação e engajamento de mulheres elegíveis, melhoria do atendimento e dos fluxos de trabalho e registro e avaliação de resultados para ajustar a estratégia e promover as melhorias necessárias. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 7)

207. Acrescentou que estratégias para a melhoria do registro da vacinação para a “Cobertura Polio e Penta” estavam com início programado para meados março de 2024 em que estão previstas capacitações e ações em parceria com o Programa Saúde da Escola (PSE).

208. Ainda, mencionou que ações relacionadas às doenças crônicas (diabetes e hipertensão) estão sendo avaliadas em parceria com o Grupo Condutor Distrital da Rede de Atenção das Pessoas com Doenças Crônicas. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 7)

⁴² A avaliação desse indicador na auditoria correspondeu ao ano de 2022 e o primeiro e segundo quadrimestres de 2023.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

209. Finalizou sugerindo que à proposição referente a este achado (2.2) fosse acrescentada a determinação para que a SES regulamente parâmetros de atendimentos individuais, atividades coletivas, atendimentos realizados no domicílio para cada categoria profissional dentro de cada tipo de equipe da APS e que conste do Plano de Ação, de forma objetiva, as condições mínimas que a Administração Central, ou as superintendências das regiões de saúde deverão garantir que as equipes/profissionais consigam executar as atividades necessárias para melhoria dos resultados dos indicadores. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 10)

Posicionamento da equipe de auditoria

210. É possível notar a evolução da SES/DF nos resultados dos indicadores do Programa Previne Brasil, decorrente de várias estratégias adotadas. A avaliação detalhada poderá ser realizada quando do monitoramento da decisão deste relatório uma vez que os resultados apresentados são posteriores ao escopo temporal da auditoria, de forma que o achado permanece inalterado nos termos da versão prévia do Relatório de Auditoria.

211. A despeito dos esforços empreendidos, os resultados se mostraram bastante aquém das metas ora previstas pelo Ministério da Saúde, em especial para os exames citopatológicos nas mulheres e para os indicadores relacionados à hipertensão e ao diabetes.

212. Todavia, no decorrer da elaboração deste Relatório Final de Auditoria foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 2017 no que se refere à nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, revogando a Portaria GM/MS 2.979/2019. Com isso, o antigo componente de qualidade (que define os indicadores de desempenho) foi revogado, de forma que vige os termos da nova norma:

Do cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde

“Art. 9º O cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e

VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS."

[...]

"Art. 12-B. O componente de qualidade visa a estimular o alcance dos indicadores pactuados tripartite, com o objetivo de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde." (NR)

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti será efetuado considerando os resultados alcançados pelas equipes nos indicadores.

§ 1º O valor do incentivo de que trata o caput será calculado a partir do cumprimento dos indicadores.

§ 2º O método de cálculo dos indicadores **será definido de forma tripartite.**" (NR)

213. Nesse sentido, em razão da recente normatização, na presente data ainda não há indicadores definidos, sendo necessário, então, a alteração da proposição inicial, em que pese a relevância do acompanhamento dos indicadores revogados.

214. Em relação à sugestão do jurisdicionado de alteração da proposição, acolheu-se parcialmente os itens sugeridos na forma de nova recomendação que corrobore e reforce a nova determinação principal.

215. Quanto aos demais componentes deste Achado de Auditoria, não houve manifestação para alterá-los, de forma que se mantêm, nos termos do Relatório Prévio.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Proposições

216. Em face do exposto, sugere-se ao egrégio Plenário:

- I. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:
 - a) implemente ações para melhoria do acompanhamento odontológico das gestantes, da realização de exames citopatológicos e do acompanhamento de pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes);
 - b) elabore e implemente Plano de Ação que estabeleça as ações a serem adotadas para aprimorar e garantir a resolutividade e melhor desempenho da Atenção Primária à Saúde, com descrição dessas ações, respectivo cronograma e área responsável pela implementação;
- II. Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que, visando atender à determinação “I.a”, adote padrões de referência quantitativos e qualitativos de atendimentos individuais, atendimentos domiciliares e de atividades coletivas para cada categoria profissional e por tipo de equipe e defina sistemática para avaliação e monitoramento desses atendimentos.

Benefícios Esperados

217. Melhora do desempenho da Atenção Primária à Saúde do DF, com alcance das metas previstas em consonância com as políticas nacionais e distritais de saúde.

2.2.3 Achado 2.3 – Falha na integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada

Critério

218. À Atenção Primária cabe ordenar a demanda em relação aos outros pontos de atenção à saúde, de forma a ser responsável pelo direcionamento e acompanhamento dos usuários em todos os níveis de atenção, organizando os fluxos de atenção ou do cuidado e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários, conforme arts. 3º, inciso IV e 5º, inciso VII, da Portaria SES/DF 77/2017.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Análises e Evidências

219. Consoante a Política Nacional de Atenção Básica, bem como a Política Distrital de Atenção Primária à Saúde, este nível de atenção deve ser a porta de entrada preferencial às ações e aos serviços de saúde, mediante a coordenação do cuidado e a ordenação da rede em relação aos demais níveis assistenciais.

220. Durante os trabalhos de auditoria, foi apurada a existência dos seguintes mecanismos para garantir que a APS seja a ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado: diretrizes clínicas (protocolos de atendimentos e fluxos de referência e contrarreferência); apoio matricial e sistemas de informações clínicas. Ainda, buscou-se verificar a realização de classificação de risco nas unidades (DA_PT 117).

221. Quanto aos protocolos de atendimento, a SES/DF possui um total de 33 documentos aprovados para utilização na atenção primária, composto pelo protocolo e respectivos fluxogramas. Verifica-se que os protocolos aprovados se referem às principais linhas de cuidado estabelecidas na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, quais sejam: saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança e do adolescente, asma, hipertensão arterial e diabetes.

222. Destacam-se, ainda, os protocolos para atendimento de pessoas LGBT e de demanda espontânea da APS. Ademais, a SES/DF apresenta Notas Técnicas também norteadoras do fluxo de atendimento aos usuários dos serviços. Dessa maneira, do total de 23 conjuntos de serviços prestados pela SES/DF, foram identificados 17 documentos (74%), entre protocolos e Notas Técnicas, que orientam a atuação da APS no Distrito Federal (DA_93, página 122).

223. Nesse contexto, verifica-se que a SES/DF tem elaborado diretrizes para o atendimento e estabelecimento de fluxogramas de atendimento, a fim de promover a organização da rede de atendimento e coordenação do cuidado. No entanto, treze protocolos estão com o prazo de vigência vencido. A atualização desses documentos é atividade importante para garantir que estejam de acordo com as evidências científicas mais recentes, permitindo o adequado atendimento ao paciente (DA_93, página 122).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

224. Outrossim, no que se refere ao atendimento da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido, está previsto, em protocolo específico da SES/DF, o monitoramento de indicadores para avaliação da implementação de ações nessa linha de cuidado. Entretanto, os dados relacionados a esses indicadores foram enviados de forma intempestiva (fase de manifestações dos gestores) e com isso não puderam ser avaliados adequadamente.

225. Em relação ao apoio matricial à APS, questionada a SES/DF sobre as ações de matriciamento, foi relatado que ocorrem a partir de identificação de demandas por cada equipe e região de saúde, conforme a seguir (DA_89, página 6).

Em relação ao matriciamento, os matriciadores, em sua maioria, são profissionais da atenção secundária, e os profissionais ou equipes da APS levantam a demanda para o gestor imediato (GASAP). Este articula com a gestão regional da APS, que organiza o matriciamento solicitado. No momento, os eixos que estão com matriciamento são: Endocrinologia, Neurologia, Ginecologia/Inserção de Diu, Psiquiatria e os atendimentos multiprofissionais dos CAPS AD e I (Região Norte e Sul); Ginecologia/Inserção de Diu/Pré-Natal (Oeste).

226. Durante as visitas *in loco*, foi possível identificar que não há padrão de matriciamento entre as UBS, de forma que, das 27 unidades visitadas, 3 indicaram que não realizavam essa atividade, 5 referiram que as atividades são realizadas apenas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. As demais apontaram ações isoladas e pontuais de cursos e de apoio matricial de algumas especialidades (endocrinologia, cardiologia, psiquiatria, ginecologia). Foi recorrente o relato de matriciamento em Hanseníase (DA_PT 92).

227. Nesse contexto, verifica-se que as atividades de matriciamento com os profissionais da atenção especializada são incipientes, haja vista que não há um sistema efetivo de troca de informações a fim de garantir maior resolutividade na APS, coordenação adequada do cuidado e o encaminhamento à atenção especializada somente nos casos estritamente necessários.

228. Merece nota a relevância do matriciamento para qualidade e



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

resolutividade do atendimento na atenção primária, conforme disposto pelo CONASS⁴³:

O matriciamento funciona especialmente entre especialistas e generalistas, pressupondo uma relação de retaguarda assistencial e de apoio pedagógico entre os especialistas e a equipe de APS.

A relação de matriciamento deve ser, além de técnica quando diferentes saberes se encontram, também de vínculo pessoal sendo imprescindível o conhecimento mútuo entre especialistas e equipe da APS, ancorado em trabalho clínico conjunto.

O sujeito desse processo de matriciamento é a pessoa usuária e o objeto de trabalho conjunto entre especialista e equipe da APS é o plano de cuidado individual (WAGNER, 1998; PORTER, 2007).

Há evidências robustas de que o matriciamento melhora o nível de saúde das pessoas, produz serviços mais eficientes e de maior qualidade e incentiva o autocuidado (WAGNER, 1998; SINGH, 2005).

229. A comunicação contínua entre a APS e a atenção especializada está estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII)⁴⁴, nos seguintes termos:

Recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Um dos destaques que merecem ser feitos é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso. A utilização de protocolos de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Com isso, espera-se que ocorra uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, evitando a exposição das pessoas a consultas e/ou procedimentos desnecessários. Além disso, com a organização do acesso, induz-se ao uso racional dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:

a) Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;

⁴³ A Construção Social da Atenção Primária à Saúde, CONASSS – 2015, página 108. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 16/07/2023.

⁴⁴ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em 17/07/2023.


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

b) Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção;

c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

(...)

VII - Trabalho em Equipe Multiprofissional - Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção.

230. Entretanto, durante os trabalhos de auditoria, verificaram-se falhas na interação entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada.

231. Primeiramente, dados de classificação de risco dos hospitais públicos do DF indicam que, em geral, 32,45%⁴⁵ dos pacientes classificados que buscam atendimento hospitalar poderiam estar sendo atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. Entretanto, procuram as unidades hospitalares, possivelmente, por serem mais resolutivas e de mais fácil acesso. Esse dado mostra que as UBS não estão sendo vistas como a porta de entrada preferencial aos serviços de saúde por parcela importante da população, conforme preconizado pela Política Distrital de Atenção Primária à Saúde (DA_PT 108).

Quadro 23. Percentual de classificação de risco azul e verde nas unidades hospitalares do DF com administração direta pela SES/DF

Hospital	Classificação Azul	Classificação Verde	TOTAL
HSVP-Hospital S. Vicente de Paulo	24,08%	33,09%	57,17%
HRC-Hospital Regional de Ceilândia	3,38%	51,40%	54,78%
HRG-Hospital Regional do Gama	2,04%	46,10%	48,14%
HRSAM-Hospital Regional de Samambaia	9,47%	36,77%	46,24%
HMIB-Hospital Materno Infantil de Brasília	1,29%	31,23%	32,52%
HRBZ-Hospital Regional de Brazlândia	0,74%	30,88%	31,61%
HRAN-Hospital Regional da Asa Norte	8,82%	20,85%	29,67%
HRT-Hospital Regional de Taguatinga	0,37%	29,22%	29,59%
HRPL-Hospital Regional de Planaltina	0,85%	22,60%	23,45%
HRGU-Hospital Regional do Guara	1,69%	21,00%	22,69%
HRS-Hospital Regional de Sobradinho	1,07%	15,22%	16,28%

⁴⁵ Conforme o Manual de Classificação de Risco da SES/DF, os pacientes classificados como azul e verde podem ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde e podem aguardar atendimento por até 48 horas.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

HRPA-Hospital Regional do Paranoá	0,66%	11,51%	12,17%
TOTAL	2,52%	29,92%	32,45%

Fonte: DA_PT 108

232. Destacam-se os hospitais HSVP-Hospital São Vicente de Paulo e o HRC-Hospital Regional de Ceilândia que apontam os índices mais preocupantes em relação ao percentual de atendimentos de baixa gravidade; 57,17% e 54,78%, respectivamente. Por outro lado, o HRPÁ-Hospital Regional do Paranoá (12,17%) e o HRS-Hospital Regional de Sobradinho (16,28%) revelam, de forma positiva, baixos índices desse tipo de atendimento. Essa diferença indica a existência de desequilíbrio dessa sobrecarga ao longo da rede.

233. Ainda, conforme a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, a atenção primária, a atenção especializada e as unidades geridas por meio de contratos de gestão com entidade privadas utilizam sistemas diferentes para registro de suas ações e atendimentos, de forma que tais sistemas não possuem integração e interoperabilidade entre si (DA_89, página 11).

234. Tal situação foi informada durante as visitas in loco às UBS, com relatos de descontinuidade de acompanhamento do paciente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, quando os pacientes são atendidos no IGESDF, pois esse Instituto utiliza o sistema MV Soul, ao qual os profissionais da APS não possuem acesso (DA_92⁴⁶).

235. Nesse contexto, cumpre registrar o Ofício apresentado pelo MPJTCD/DF sobre a notícia ofertada a esse órgão a respeito da falha de atendimento de paciente em uma UBS de Taguatinga, por falta de coordenação da rede de atendimento e comunicação entre os níveis de atenção. A seguir, apresenta-se o teor da denúncia (DA_87, e-DOC 6200D947-c e DA_PT 134)⁴⁷:

O GDF está deixando os pacientes sem atendimento. Ao procurar atendimento de emergência nas UPAs, se a classificação for verde somos encaminhados para UBS, ao chegar no acolhimento das UBS somos informados da falta de médico, ao perguntar onde podemos ser atendidos não somos direcionados para local algum, pq o atendimento

⁴⁶ O dado sobre integração dos sistemas de informação está no item 35 do questionário aplicado nas UBS visitadas (DA_PT 92).

⁴⁷ Durante a fiscalização, foi verificada a ausência de médicos que compõem equipes de algumas UBS, haja vista a inexistência de substituição de profissionais em suas ausências e afastamentos. A SES/DF não possui reserva de profissionais para esses casos, situação relatada durante as visitas às unidades. Entretanto, os gestores relataram que demanda espontânea é atendida na UBS independente da residência do paciente. Somente as demandas agendadas são referenciadas para o local de residência do usuário do serviço (DA_PT 92). O dado sobre falta de recursos humanos e reposição de força de trabalho está nos itens 19, 28, 29 e observações do questionário aplicado nas UBS visitadas, DA_PT 92.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

só pode ocorrer em nossa UBS de referência. Mas se a UBS de referência não tem médico e a upa não atende, o que o GDF orienta a esses pacientes que precisam de atendimento? Classificação verde entram doenças que devem ser tratadas, COVID, dengue, diversas infecções... A população precisa deste tipo de atendimento.

236. Ainda, em uma das unidades visitadas, foi relatado que ocorre de pacientes serem encaminhados para as UPAs por necessitarem realizar exames que não estão disponíveis na APS, como o exame de raio-x. No entanto, pela falta de comunicação entre as unidades, o paciente realiza nova consulta com o médico da UPA e não há a contrarreferência do paciente à UBS, com sobreposição de ações entre os médicos das UPAs e da APS (DA_PT 92).

237. Do outro lado, por possuírem sistemas diferentes, a atenção especializada não possui os dados de acompanhamento do paciente na Atenção Primária. O acesso aos dados da atenção primária permitiria que os profissionais da média e alta complexidade pudessem visualizar os diagnósticos clínicos, condutas terapêuticas e medicamentos utilizados pelos pacientes, permitindo conduzir o atendimento na atenção especializada com informações detalhadas e precisas da condição de saúde do usuário do serviço, qualificando o atendimento.

238. Dessa forma, faz-se necessário que a SES/DF aprimore os mecanismos e processos de comunicação e integração entre a APS e a atenção especializada, em especial quanto à integração e acesso aos dados de prontuários em todos os pontos de atendimento, comunicação para referência de pacientes na rede, bem como a possibilidade de trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar com o auxílio dos especialistas, tornando a APS resolutiva e ordenadora das redes de atenção.

239. O CONASS aponta a importância da comunicação entre os níveis de atenção pelo prontuário clínico, conforme a seguir⁴⁸:

*(...)Idealmente, **deve haver um prontuário clínico eletrônico que comunique a APS e a AAE.** Esse prontuário deve ter um campo específico para o relatório de referência da unidade de APS para a unidade de AAE, sob a forma de planos de cuidado. Um sistema de teleassistência deve garantir a segunda opinião à distância, feita por especialistas a pedido dos generalistas ou por médicos generalistas mais experientes. **É importante o***

⁴⁸ A Construção Social da Atenção Primária à Saúde, CONASSS – 2015, página 174. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 16/07/2023.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

matriciamento entre especialistas e generalistas, o que envolve relações pessoais e trabalhos clínicos e atividades educacionais conjuntos. Os contatos telefônicos devem ser constantes, bem como os correios eletrônicos entre os profissionais e as pessoas usuárias. A ferramenta WhatsApp tem sido um poderoso instrumento de coordenação entre especialistas e generalistas. (grifou-se)

240. Outra atividade relevante para ordenação do atendimento na rede pública de saúde é a classificação de risco, descrita como uma diretriz da Estratégia Saúde da Família mediante a Portaria SES/DF 77/2017. Por meio da classificação de risco, é realizada a priorização dos atendimentos, a partir da avaliação da gravidade de uma situação apresentada, utilizando tanto critérios clínicos como de vulnerabilidade.

241. No entanto, a partir das visitas realizadas às UBSs (27 unidades visitadas), verificou-se que, na maioria das unidades (18 unidades)⁴⁹, a classificação de risco não é realizada conforme previsão normativa (DA_PT 92⁵⁰):

Art. 27. O acolhimento ao usuário deverá ocorrer durante todo o período de funcionamento da UBS, por qualquer trabalhador da unidade.

(...)

*Art. 28. A classificação de risco deverá ser realizada **preferencialmente pelo profissional enfermeiro** e, na sua ausência, **por outro profissional de nível superior**, seguindo normas e protocolos vigentes, buscando ambiente reservado para escuta e atendimento.*

Parágrafo único. Todos os enfermeiros lotados na APS deverão ter capacitação para classificação de risco, de acordo com os métodos e protocolos adotados pela SES. (grifou-se)

242. A classificação de risco nessas unidades é realizada no momento do acolhimento pelos técnicos de enfermagem ou Agentes Comunitário de Saúde, profissionais de nível médio. Vários gestores relataram que isso é devido à falta de enfermeiros suficientes para realização da classificação e dos atendimentos de rotina. Os profissionais de nível médio classificam os pacientes por exigência do sistema de registro dos dados do paciente – e-SUS AB – ação necessária para continuidade do atendimento (DA_PT 92).

243. Nesse contexto, destaca-se trecho de manifestação do Conselho Regional de Enfermagem do DF, contido no Parecer Técnico COREN-DF 15/2022⁵¹:

⁴⁹ As 9 unidades que possuem classificação realizada por enfermeiro, conforme preconizado pela Portaria SES/DF 77/2017 são: UBS 5 Guará; UBS 5 Planaltina; UBS 1 Riacho Fundo II; UBS 7 Ceilândia; UBS 1 Fercal; UBS 8 Santa Maria; UBS 5 Riacho Fundo II; UBS 4 Brazlândia; UBS 2 Riacho Fundo II.

⁵⁰ O dado sobre classificação de risco está nos itens 11 e 12 do questionário aplicado nas UBS visitadas (DA_PT 92)

⁵¹ Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/2022/03/30/parecer-tecnico-coren-df-no-15-2022/>. Acesso em: 28/09/2023.

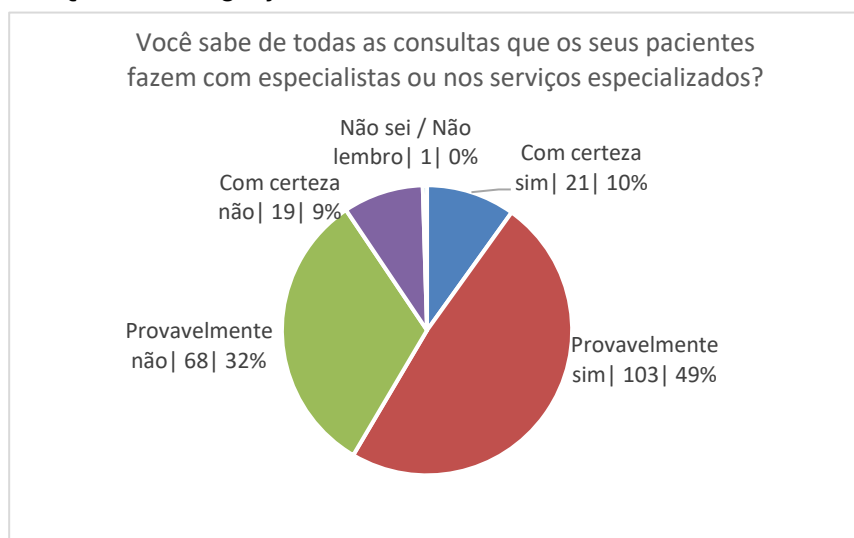
**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

*Ao Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, **fica a responsabilidade privativa pela tomada de decisão** na classificação de risco do paciente, determinando sua prioridade e cor correspondente ao caso. O auxiliar ou técnico de enfermagem pode participar do processo de classificação de risco, **em caráter auxiliar**, conforme rotina ou protocolo da instituição cujo dimensionamento seja independente das outras atribuições nos Departamentos de Emergência, aferindo sinais vitais, colocando a pulseira, e encaminhando o paciente à sala de espera para a consulta médica. (grifou-se)*

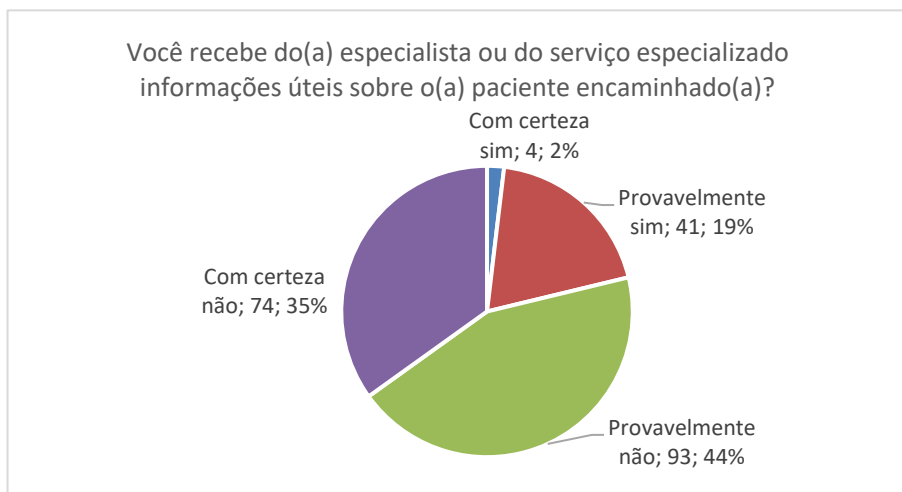
244. Por fim, corroborando as evidências apresentadas da falha na comunicação entre os níveis de atenção, em pesquisa realizada junto aos profissionais médicos e enfermeiros de saúde para avaliação da APS, mediante a aplicação das questões do PCAtool 2020, muitos profissionais (41%, n = 87) relataram que, com certeza ou provavelmente, **não** sabem de todas as consultas que os pacientes realizam com especialistas.

245. Ainda, 167 profissionais participantes (79%) responderam que, com certeza ou provavelmente, **não** recebem do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado para esses serviços (DA_PT 112 e DA_PT 116).

Gráfico 7. Questão Integração de Cuidados PCATool – Médicos e enfermeiros



Fonte: DA_PT 112 e DA_PT 116

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA**Gráfico 8. Questão Integração de Cuidados PCATool – Médicos e enfermeiros**

Fonte: DA_PT 112 e DA_PT 116

246. Ainda, em pesquisa realizada com médicos, enfermeiros e relativa a pacientes adultos e crianças, verificou-se baixo escore de Integração de Cuidados e Coordenação da rede de saúde. Este item obteve a nota 4,86 e desvio padrão 1,75, pontuação baixa, considerando que o escore varia de 0 a 10 pontos. Tal situação indica que, na percepção desses atores, há baixa adesão da Atenção Primária à Saúde do DF aos princípios de coordenação do cuidado (DA_PT 112 e DA_PT 116).

247. Pelo exposto, verifica-se que há falhas na integração entre os níveis de atenção à saúde no âmbito do DF, de maneira que a APS possui dificuldades na missão de ser a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, haja vista a falha na comunicação entre a atenção primária e a especializada, bem como a ausência de sistemas informatizados que promovam a adequada troca de informações entre os níveis de atenção.

Causas

248. Podem-se citar as seguintes possíveis causas para o Achado: ausência de coordenação central para realização de atividades de matriciamento para as unidades, bem como ausência de processo sistematizado de comunicação entre a APS e a atenção especializada e de acompanhamento dos indicadores e prazos de vigência dos protocolos assistenciais, para atualização dos documentos; falha na integração dos sistemas para registro das atividades na rede de atenção à saúde.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Efeitos

249. Como efeitos das impropriedades identificadas, podem-se listar as seguintes possíveis situações: falha de acesso do paciente na rede de atenção à saúde; descontinuidade do cuidado ao paciente pela equipe saúde da família; resolutividade da rede de atenção primária abaixo do preconizado pela Portaria SES/DF 77/2017; possível retrabalho e realização de procedimentos desnecessários na rede de atenção à saúde do DF, elevando o gasto com serviços de saúde.

Considerações do gestor/terceiro interessado

250. No que se refere ao achado 2.3, o jurisdicionado enfatizou a consideração feita pela equipe de auditoria no Relatório Prévio de Auditoria da falta de monitoramento do atendimento da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido previsto em protocolo específico da SES/DF, uma vez que não foram enviados dados para a realização da análise durante a execução desta fiscalização. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 4)

251. No entanto, nesta fase de considerações do gestor, a SES/DF trouxe dados dos indicadores que constam do Protocolo de Pré-Natal e destacaram que de forma desagregada alguns indicadores são acompanhados pelo Grupo Coordenador Distrital da Rede Cegonha cujo novo Plano de Ação (2025-2028) está em fase de finalização.

252. Evidenciou que o referido protocolo perdeu sua vigência em junho de 2019 e que a revisão do documento foi aprovada em dezembro de 2023 e está em fase final de ajustes para a publicação da versão final. (e-DOC 7CC432FF-c, págs 4 a 6)

253. Ademais, acerca das proposições apontaram as seguintes considerações:

- v. *Quanto a determinação de "aprimorar os mecanismos e processos de comunicação e integração entre a APS e a atenção especializada, em especial quanto: 1) à integração entre os diversos sistemas utilizados pela SES/DF nos diferentes níveis de atenção à saúde e o acesso aos dados de prontuários em todos os pontos de atendimento, garantindo inclusive o acesso aos registros do sistema MV Soul (u)lizado pelo*



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

IGES-DF) aos profissionais da APS;" sugerimos a substituição por integração entre os diversos sistemas utilizados pela SES-DF nos diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo que seja registrado em apenas um local, no prontuário do cidadão, e este alimente todos os outros sistemas oficiais da SES-DF e do Ministério da Saúde. E que seja disponibilizada a interoperabilidade entre todos os prontuários utilizados na SES-DF, com apresentação do fluxo de atendimento respeitando os dias e turnos de registros, de forma a apresentar a linha da vida integral e completa do paciente em um único sistema.

- vi. Quanto a "possibilidade de trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar com o auxílio dos especialistas, tornando a APS resolutiva e ordenadora das redes de atenção.", sugerimos a reescrita para desenvolvimento de tecnologias que promovam a possibilidade de trabalho interdisciplinar entre APS e Atenção Ambulatorial Especializada, garantindo o trabalho em rede de atenção e melhorando a capacidade de resposta dos dois níveis.*
- vii. Quanto à proposição de "definir, em documento oficial da SES/DF, as equipes da atenção especializada responsáveis pelo matriciamento, por especialidade e por Unidade Básica de Saúde", sugerimos que a SES-DF realize diagnósticos para identificar as necessidades de cada UBS e equipe e elabore Plano de Qualificação em que seja dispostos tipos de intervenções para cada item identificado no diagnóstico estipulando regras claras e indicadores de monitoramento de eficiência. No plano de qualificação deverá conter os tipos de intervenções com as responsabilidades de cada nível de atenção e de cada nível de gestão. (e-DOC 7CC342FF-c, págs 10 e 11)*

Posicionamento da equipe de auditoria

254. Em consideração aos dados apresentados relativos ao Protocolo da Saúde da Mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido, ainda que inoportunos, se torna inegável que tem sido realizado o acompanhamento dos

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

indicadores estabelecidos no protocolo, de forma que a afirmação feita pela equipe de auditoria fora retirada deste Relatório Final de Auditoria. Não obstante, a qualidade dos dados e o alcance dos resultados apresentados não foram avaliados. Ademais, em consulta ao portal oficial da SES/DF⁵² foi verificado que o protocolo revisado ainda não foi publicado.

255. No que se refere à proposta de modificação da proposição relativa aos sistemas informatizados, pela notória dificuldade enfrentada pela SES/DF na falta de integração entre eles, o corpo técnico de auditoria acrescentou, na forma de recomendação, proposição para reforçar a relevância da evidência encontrada.

256. Quanto aos processos de comunicação entre a Atenção Primária e a especializada e a possibilidade de trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, não foi avaliada, nos trabalhos de auditoria, a imprescindibilidade de novas tecnologias para alcance do objetivo, de forma que é inviável que esse tópico faça parte da proposta de determinação. Destaca-se que, caso entenda relevante, a SES/DF pode incorporar tecnologias para integração dos níveis de atenção, considerando a discricionariedade na definição do modo de se fazer a integração da rede de atenção.

257. Acerca da sugestão relativa ao matriciamento, vale ressaltar que a questão encontrada na auditoria foi a falta de padronização na forma de realizar a atividade, de maneira que fica a critério de cada gestor o modo e, inclusive, de fazê-lo ou não. Sendo assim, como a causa identificada se relaciona com a ausência de processos de trabalho, a sugestão oferecida pelos gestores se mostrou, em parte, apropriada de forma que foi considerada na nova proposição.

258. No que tange os demais elementos deste achado, não consta qualquer informação ou argumento apresentado pela SES/DF que o altere.

Proposições

259. Diante do exposto, propõe-se ao egrégio Plenário:

I. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:

a) realize levantamento periódico das áreas a serem matriciadas no âmbito da

⁵² <https://www.saude.df.gov.br/protocolos-da-ses-cppas> (acesso em 25/04/2024)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Atenção Primária do DF, coordenando as ações de matriciamento com as respectivas Superintendências de Região de Saúde;

b) aprimore os mecanismos e processos de comunicação e integração entre a APS e a atenção especializada, em especial quanto à:

1) integração entre os diversos sistemas utilizados pela SES/DF nos diferentes níveis de atenção à saúde e ao acesso aos dados de prontuários em todos os pontos de atendimento, garantindo inclusive o acesso aos registros do sistema MV Soul (utilizado pelo IGES-DF) aos profissionais da APS;

2) comunicação para referenciação de pacientes na rede;

3) possibilidade de trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar com o auxílio dos especialistas, tornando a APS resolutiva e ordenadora das redes de atenção.

II. Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:

a) visando atender ao item “I.b.1”, promova a integração entre os diversos sistemas de informação utilizados pela SES/DF, de modo que haja apenas um prontuário eletrônico que atenda a todos os níveis de atenção e apresente de forma estruturada o fluxo de atendimento percorrido pelo paciente;

b) regulamente, em documento oficial da SES/DF, o processo de trabalho das atividades de matriciamento, com a identificação do fluxo de informações e responsabilidades, periodicidade, critérios para a designação da equipe de especialistas, por Unidade Básica de Saúde;

c) visando atender o item I.a, elabore estudo diagnóstico da necessidade de matriciamento por equipe e desenvolva Plano de Qualificação que defina claramente o objetivo, as atividades e responsáveis para cada item identificado no diagnóstico, bem como as metas e indicadores de monitoramento de plano;

d) institua mecanismo de acompanhamento sistematizado da vigência e dos indicadores dos protocolos assistenciais, a fim de garantir sua tempestiva



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

atualização e monitoramento, em especial quanto ao Protocolo de Atenção à mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido;

- III. Alertar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF sobre a necessidade de adotar medidas a fim de que seja realizada, nas Unidades Básicas de Saúde, classificação de risco dos pacientes de demanda espontânea por profissional de nível superior, em especial por enfermeiro, conforme preconizado pela Portaria SES/DF 77/2017.

Benefícios Esperados

260. Os benefícios esperados a partir da adoção das medidas propostas se relacionam com o aperfeiçoamento da qualificação dos profissionais das UBS por meio do estabelecimento dos critérios de matriciamento; atualização tempestiva dos protocolos assistenciais e classificação de risco de acordo com as diretrizes definidas pela Portaria SES/DF 77/2017 (a classificação de risco deverá ser realizada preferencialmente pelo profissional enfermeiro e, na sua ausência, por outro profissional de nível superior).

261. Ainda, a integração e interoperabilidade entre os sistemas informatizados utilizados para registro das atividades na rede de atenção à saúde, com adoção de prontuário eletrônico único que atenda a todos os níveis de atenção e permita a comunicação para referência dos pacientes e o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar pelos profissionais.

2.3 QA 3 – As unidades de atendimento da Atenção Primária do DF utilizam de forma eficiente e homogênea os insumos disponíveis e possuem estrutura física adequada?

Parcialmente. Existem unidades que produzem de forma mais eficiente, contudo, a maioria das UBS apresenta lacunas de eficiência a serem superadas. Óbices relativos a recursos humanos, gestão de pessoal e, principalmente, estrutura física são fatores que podem estar relacionados à diferença de eficiência entre as unidades. De modo geral, as UBS urbanas performam com mais eficiência que as UBS rurais e, além disso, existem significativas discrepâncias entre Regiões Administrativas. Quanto à estrutura física, parte das UBS possui estrutura física improvisada e, frequentemente, faltam



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

ambientes básicos para a oferta de serviços pela APS. Há falhas na gestão dos contratos de manutenção predial e de equipamentos, bem como dos processos de contratação de obras para construção de novas unidades.

2.3.1 Achado 3.1 – Precariedade das estruturas físicas de Unidades Básicas de Saúde

Critério

262. A SES/DF deve garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade a pessoas com deficiência, de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII.

Análises e Evidências

263. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica⁵³, PNAB, compete a todas as esferas de governo garantir a adequada estrutura física das unidades desse nível de atenção em saúde.

CAPÍTULO I

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

(...)

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

264. Além disso, a PNAB recomenda os ambientes que devem compor uma Unidade Básica de Saúde nos seguintes termos:

A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos,

⁵³ Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em 17/07/2023



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal.

a) Unidade Básica de Saúde

Recomenda-se os seguintes ambientes:

consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipamento odontológico completo;

a. área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade.

265. A despeito da referida norma, durante as visitas *in loco*, foram identificadas unidades com estruturas físicas precárias. Em relação às 27 unidades visitadas, 17 apresentaram apenas 50% ou menos do total de ambientes recomendados pelo Ministério da Saúde e somente 4 foram consideradas “BOAS” em relação às suas estruturas físicas.

266. Na maioria (62,96%), não foi verificado o mínimo grau de acessibilidade para pessoas com deficiência. Em 23 unidades (85,18%), foram observadas inadequações nas estruturas físicas, tais como infiltrações, paredes ou pisos danificados, entre outros (DA_PT 92).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Figura 2. Inadequações nas estruturas físicas identificadas durante as visitas às UBS



UBS 1 – Riacho Fundo II – parede danificada por infiltração na sala de medicação



UBS 05 – Planaltina – teto do corredor danificado e com infiltração



UBS 07 – Ceilândia – cobertura danificada e telhado exposto



UBS 01 – Riacho Fundo - Teto com mofo na sala de inalação



UBS 12 – São Sebastião - Teto com mofo



UBS 03 – Fercal - Teto com mofo

Fonte: DA_PT 110

267. Em várias unidades, foram identificados objetos e insumos armazenados em corredores, consultórios e banheiros, por falta de espaço apropriado.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Figura 3. Objetos acumulados nos ambientes das UBS por falta de espaço físico



UBS 10 – Recanto das Emas – caixas de materiais e arquivo armazenados na sala de esterilização



UBS 14 – Ceilândia – caixas e mobiliários armazenados no banheiro



UBS 8 – Santa Maria – caixas de materiais, fraldas, documentos e equipamentos armazenadas no corredor de acesso aos consultórios

Fonte: DA_PT 110

268. Além disso, em 20 unidades (74%) havia inadequações nos mobiliários. Foram encontradas mobílias em mau estado de conservação e entulhadas nas áreas externas das unidades.

Figura 4. Mobiliário inadequado e entulhado nas áreas externas



UBS 02 – Águas Claras – Banco quebrado (superfície danificada) em local de espera da unidade



UBS 02 – Riacho Fundo II – Mobiliário entulhado



UBS 8 – Santa Maria – Mobiliário entulhado

Fonte: DA_PT 110

269. Algumas unidades funcionam em casas ou em espaços cedidos e de forma improvisada, tal situação foi observada em pelo menos 8 UBS. São unidades, de



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

modo geral, sem identificação e de difícil localização.

Figura 5. Fachadas de UBS com estruturas inapropriadas para funcionamento



UBS 19 – São Sebastião – fachada da unidade que funciona em casa alugada de difícil localização e sem identificação



UBS 12 – São Sebastião – fachada da unidade que funciona em casa alugada



UBS 04 – São Sebastião – entrada da unidade que funciona nos fundos da Agência do Trabalhador

Fonte: DA_PT 110

270. Em 92,5% das UBS visitadas havia ambientes compartilhados, de forma que a sala de observação era a mesma utilizada como sala de coleta laboratorial, de curativos, de procedimentos, de observação e, por vezes, de vacina (DA_PT 92).

271. Quanto ao aspecto de espaço inadequado para o funcionamento, destaca-se a UBS 14 de Ceilândia. Foi verificado que a UBS não possui ambiente adequado para o acolhimento dos pacientes, de modo que essa atividade é realizada no espaço externo (varanda) da unidade. Diariamente, os servidores montam e desmontam as estruturas improvisadas para acolhimento: mesas, computadores, biombos, a fim de possibilitar a sua realização conforme preconizado nos normativos (DA_PT 92 e 110).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Figura 6. Espaço de acolhimento improvisado pelos servidores da UBS 14 de Ceilândia



Fonte: DA_PT 110

272. Cumpre registrar que, em algumas situações, a farmácia se limita a um armário. Na UBS 12 de São Sebastião, os medicamentos distribuídos à população ficam armazenados em armário localizado dentro da sala utilizada para a realização de procedimentos, curativos e medicação. Dessa maneira, por vezes, o paciente precisa aguardar o atendimento de outra pessoa que esteja recebendo assistência na sala multiuso para retirar o medicamento (DA_PT 92).

273. Ainda, foram verificados medicamentos armazenados em ambientes sem ventilação adequada.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Figura 7. Espaço de farmácia com infiltração e ventilação inadequada



UBS 04 – Paranoá – farmácia com pouca ventilação e sinais de infiltração nas paredes próximas ao teto



UBS 05 – Riacho Fundo II – farmácia sem qualquer ventilação com odor de mofo no ambiente

Fonte: DA_PT 110

274. Outra unidade que merece destaque é a UBS 05 – Riacho Fundo II. A unidade é recém-construída, 2021, e ainda assim já apresenta várias falhas estruturais. Servidores relataram que durante a época de chuvas, os corredores ficam inundados e que a antiga sala dos Agentes Comunitários de Saúde teve que ser alterada em virtude de falhas nas instalações elétricas (houve relatos de que pequenas descargas de energia atingiram alguns servidores) (DA_PT 92 e 110).

275. Ainda sobre a UBS 05 – Riacho Fundo II, verificou-se que existem consultórios odontológicos com a estrutura de tubulações para funcionamento do serviço, o que permitiria a utilização por várias equipes de saúde bucal, porém não possuem os equipamentos necessários, de forma que os ambientes estão sendo utilizados para outros trabalhos. A despeito de terem sido previstos 6 consultórios, há apenas 1 em funcionamento (DA_PTs 92 e 110).

276. Merece nota que a disponibilização adequada de consultórios odontológicos é fundamental para melhoria da cobertura das equipes de saúde bucal que atualmente é de apenas 34,36%, conforme indicado no Achado 1.2 deste relatório. Ademais, o atendimento odontológico de gestantes é indicador a ser monitorado, no qual a SES/DF não tem atingido a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (Achado 2.2).

277. Cumpre registrar a falta de área para esterilização em 63% das

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

unidades visitadas, inclusive em UBS com atendimento odontológico, situação também identificada na UBS 05 – Riacho Fundo II. Destaca-se a UBS 4 – Paranoá, unidade rural, em que os materiais utilizados são colocados no interior da pia que fica localizada ao lado da mesa do profissional e próximo à cadeira de atendimento, haja vista não possuir expurgo para os materiais. Neste caso, a unidade não possui sala de esterilização e esse processo é realizado em outra UBS (DA_PT 92 e DA_PT 110).

278. Em contrapartida, a UBS 08 – Santa Maria funciona em condições inadequadas, não possuindo, sequer, sala de vacina. Servidores também relataram a importância de a UBS funcionar em imóvel que possua consultório odontológico, já que a população atendida pela unidade não possui esse tipo de assistência (DA_PT 92).

279. Outro ponto relevante é a falta de manutenção dos aparelhos odontológicos. Na UBS 7 – Ceilândia foi identificado aparelho com defeito e foi relatado pelo Superintendente da Região Oeste a falta de contrato de manutenção desses equipamentos (DA_PT 92).

280. Corroborando o encontrado nas visitas *in loco*, durante os trabalhos de auditoria, foram encaminhados documentos que relatam a precariedade dos equipamentos de odontologia e a falta de estrutura para esterilização, conforme a seguir (DA_87, e-DOCs 3EB39A5D e DA08E1D3-e e DA_PT 134).

A Unidade Básica de Saúde 08 – UBS 08 Ceilândia – está atualmente sem condições de prestar atendimento odontológico de forma consistente e adequada. Levando em consideração as condições de trabalho e a subutilização da mão de obra extremamente qualificada que lá se encontra.

Existem três cadeiras odontológicas, não recebem manutenção adequada e recentemente Junho/2023 nenhuma está funcionando. O compressor de ar comprimido teve uma falha catastrófica e entrou em autocombustão. Foi reparado, porém a licença do CBMDF não foi emitida, o que impede seu funcionamento.

Existe também a demanda de limpeza de materiais que necessitam de autoclave, e esta não está sendo realizada no local (mesmo existindo espaço adequado) pois o equipamento também está sem funcionar e quando funciona é insuficiente para a demanda.

(...)

A demanda na UBS 08 é gigantesca, a equipe de cirurgiões dentistas é incrivelmente qualificada e disposta, mas não podem desempenhar suas funções pois não possuem equipamentos para tal. É muito triste saber que o GDF gasta milhares de reais com estes profissionais e a atividade fim não pode ser feita da melhor maneira possível.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

281. A despeito das inconformidades expostas, a análise dos Quadros de Detalhamento de Despesas – QDDs relativos aos exercícios de 2021 a 2022 indica a baixa execução orçamentária de ações de construção, implantação e reforma de UBS, em especial no que se refere à construção de unidades. O valor não executado nos exercícios de 2021 e 2022 somam R\$ 15.240.710,35 (quinze milhões, duzentos e quarenta mil, setecentos e dez reais, trinta e cinco centavos), conforme a seguir (DA_PT 93).

Quadro 24. Execução orçamentária da despesa em programas de trabalho de reforma e construção de UBS, nos exercícios de 2021 e 2022⁵⁴

Exercício	Autorizada (R\$)	Empenhada (R\$)	Liquidada (R\$)	Disponível (R\$)	Percentual de Execução
2021	10.357.948,39	903.940,34	863.330,27	9.454.008,05	8,73%
2022	7.952.029,00	2.165.326,70	296.082,18	5.786.702,30	27,23%
Soma Disponível				15.240.710,35	

Fonte: DA_PT 93

282. Além disso, análises feitas nos processos de construção de algumas UBS evidenciaram a morosidade no andamento dos projetos⁵⁵. Cita-se, como exemplo, o Processo SEI 00060-00128251/2018-71, no qual tramita o desenvolvimento da construção de UBS no Setor Residencial Leste em Planaltina. O processo teve início em março de 2018 (há mais de 5 anos) e ainda segue sem conclusão dos projetos de implantação das instalações. Foram observados grandes lapsos temporais, de até 1 ano, em que o processo ficou paralisado (na interpretação do acesso fornecido para a equipe de auditoria) (DA_PT 138).

283. Em relação à construção da UBS – São Bartolomeu em São Sebastião, Processo SEI 00060-00078411/2018-24, do qual o documento inicial data de fevereiro de 2018, verificou-se um impasse acerca da cessão do terreno que obstaculizou o andamento do projeto. Apesar disso, também se notou que de julho de 2018 a junho de 2019 não houve movimentações do processo conforme o meio de verificação fornecido pela SES/DF. Na data deste relatório, o projeto se encontrava com previsão

⁵⁴ Foram considerados no cálculo do total de despesas os seguintes Programas de Trabalho: 10.301.6202.3135.0003 CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-REGIÕES ADMINISTRATIVAS SES-DISTRITO FEDERAL; 10.301.6202.3136.0004 AMPLIAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE--DISTRITO FEDERAL; 10.301.6202.3222.0001 REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL; 10.301.8202.2396.0019 CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE-DISTRITO FEDERAL; 10.301.6202.3759.0001 IMPLANTAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL.

⁵⁵ Análise feita em 28/07/2023 por meio de links de acesso aos processos SEI fornecidos pela SES/DF conforme resposta da Nota de Auditoria nº 22.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

de licitação para 2025 (DA_PT 138).

284. Outra situação é o projeto de construção da UBS – Quadra 105 – Sol Nascente, Processo SEI 00060-00096329/2018-81, também instaurado no início de 2018 (06/03/2018), cuja situação em 23/08/2023 é de finalização das análises de solo e processamento de documentos. Neste exemplo, também foram identificados longos períodos de paralização do processo, chegando a 6 meses, sem que houvesse grandes impedimentos apontados no seu desenvolvimento, tornando o processo demasiadamente prolongado (DA_PT 138).

Causas

285. Podem ser elencadas as seguintes causas para o Achado ora analisado: falha no processo de construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde; implantação de unidades em imóveis sem a estrutura adequada para funcionamento; falha no planejamento e priorização das unidades a serem construídas ou reformadas, bem como no planejamento e execução de manutenção predial preditiva ou corretiva; ausência de controle e falha no acompanhamento dos processos de contratação de manutenção dos equipamentos; baixa execução orçamentária dos programas de trabalho relacionados à construção, reforma e conservação.

Efeitos

286. Indisponibilidade de serviços aos usuários ou precariedade na sua prestação por falta de espaço físico, bem como impossibilidade de ampliação das equipes de saúde da família.

287. Ainda, podem-se listar os seguintes efeitos: má conservação dos medicamentos e demais insumos com potencial de riscos aos usuários; dificuldade de acesso aos usuários com limitações de locomoção; comprometimento da eficiência na prestação dos serviços nas UBS.

Considerações do gestor/terceiro interessando

288. A Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – NOVACAP se manifestou a respeito dos processos de construções e reformas das unidades. Por meio do Ofício nº 863/2024 destacou, de início, a característica de órgão executor da

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

NOVACAP, que conforme seu Estatuto:

Art. 2º. A NOVACAP tem por objeto social a execução de obras e serviços de urbanização e construção civil de interesse do Distrito Federal, na satisfação do Interesse Público, diretamente ou por contrato com entidades públicas ou privadas, mediante ajuste específico e disponibilização dos respectivos recursos financeiros e orçamentários, para este fim.

§1º O objeto social definido no caput compreende as atividades de elaboração, análise e aprovação de projetos, execução, fiscalização e gerenciamento, direta ou indiretamente, das obras e serviços de engenharia, arquitetura, urbanização, drenagem pluvial, pavimentação, conservação de áreas verdes, paisagismo no Distrito Federal. I – a consecução destes objetivos se dará conforme demanda do Governo do Distrito Federal, por seus Órgãos, Autarquias, Fundações e demais Empresas e Entidades que compõem a sua estrutura administrativa, e, mediante a correspondente destinação e disponibilização dos recursos financeiros e orçamentários necessários e suficientes para o seu atendimento.

289. Em seguida, apresentou uma relação de projetos de UBS finalizados e em andamento a partir de 2019 até o presente exercício, bem como a situação de cada um, os quais foram solicitados pela Secretaria de Estado de Saúde. (e-DOC 810C4369-c, págs 1 a 4)

Tabela 2 – Situações dos projetos de construção de UBS

UBS	Situação - Projeto/Obra
UBS Ceilândia	Unidade entregue em 2021
UBS Samambaia	Unidade entregue em 2020
UBS Recanto das Emas	Unidade entregue em 2020
UBS Paranoá Parque	Unidade entregue em 2021
UBS Mangueiral	Unidade entregue em 2021
UBS Vale do Amanhecer	Unidade entregue em 2021
UBS Buritizinho	Unidade entregue em 2021
UBS Santa Maria	Licitação para contratação da obra concluída. Aguardando confirmação da disponibilidade orçamentária para homologar o certame.
UBS Estrutural	Projetos prontos. Aguardando recurso para realizar licitação da obra.
UBS Ponte Alta	Licitação para contratação da obra concluída. Aguardando confirmação da disponibilidade orçamentária pra homologar o certame.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

UBS INCRA 8	Licitação para contratação da obra em andamento
UBS Chapadinha	Licitação concluída. Em fase de homologação
UBS Arniqueira	Projetos prontos. Aguardando recurso para realizar licitação da obra.
UBS Riacho Fundo II	Projetos em elaboração
UBS São Sebastião - São Francisco	Projetos em elaboração
UBS São Sebastião – São Bartolomeu	Projetos em elaboração
UBS Planaltina - Residencial Leste	Projetos em elaboração
UBS Planaltina - Mestre D'Armas	Projetos em elaboração
UBS Águas Claras	Projetos em elaboração
UBS Sobradinho - Vila Rabelo	Projetos em elaboração
UBS Vicente Pires	Projetos em elaboração
UBS São Sebastião	Projetos em elaboração
UBS Por do Sol/Sol Nascente	Projetos em elaboração
UBS Sol Nascente	Projetos em elaboração

290. Além disso, destacou que ocorreram diversas interações entre a Novacap e a SES/DF para a definição, entre outros, de endereços e prioridades das novas construções e anexou à resposta quatro documentos referenciados do Sistema SEI (136104852, 136104864, 136104856, 136104869, 136104875) que constam as definições feitas pela Secretaria. Por fim, ressaltou que cabe ao órgão gestor a definição e gestão da rede assistencial, identificando as áreas de maior necessidade, bem como demandando e destinando os recursos necessários à sua execução. (e-DOC 810C4369-c, pág 4)

291. Em relação ao tema, a SES/DF pontuou sem maiores detalhes a existência do Plano de Expansão da Atenção Primária da Região Leste que inclui a construção de 3 UBS em São Sebastião. (e-DOC 7CC432FF-c, pág 7)

Posicionamento da equipe de auditoria

292. No que se refere aos processos de novas construções, ao tempo da auditoria foi avaliada a relação apresentada e apontamentos foram feitos, inclusive, em



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

relação à morosidade de alguns processos⁵⁶ e falhas evidenciadas em construções recentes.

293. Decerto que a NOVACAP depende das decisões da Secretaria de Saúde do DF para atuar nas construções e reformas das unidades de saúde. Contudo, a Empresa Pública pode e deve auxiliar a SES/DF em relação às questões técnicas que otimizem e orientem o planejamento das construções e reformas.

294. No tocante ao Plano de Expansão da APS na Região Leste citado pelo gestor, por falta de mais informações nada se pode afirmar.

295. Isso posto, o achado permanece inalterado nos termos da versão prévia do relatório de auditoria.

Proposições

296. Diante de todo o exposto, sugere-se ao egrégio Plenário:

I. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:

- a) aprimore os processos internos de contratação e execução de obras e serviços de engenharia para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde no DF, conferindo celeridade ao referido processo de contratação e execução;
- b) garanta a adequada manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados nas Unidades Básicas de Saúde do DF, em especial quanto aos equipamentos odontológicos;
- c) aperfeiçoe as atividades de manutenção predial corretiva e preditiva das Unidades Básicas de Saúde, incluindo a elaboração de Plano de Manutenção das UBS;

II. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – Novacap que elaborem e implementem programação para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde baseada em critérios objetivos de priorização, a partir de diagnóstico da estrutura física das unidades existentes e da necessidade de ampliação da Atenção

⁵⁶ DA_PT_138



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Primária à Saúde, priorizando a disponibilização dos ambientes recomendados pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII e especificando: 1) unidades que necessitam de reforma ou construção; 2) classificação de prioridade de construção/reforma de cada unidade; 3) recursos financeiros necessários para execução da obra/reforma; 4) prazo estimado para realização da obra/reforma.

Benefícios Esperados

297. Espera-se que a concretização das proposições aumente o número de UBS conforme a necessidade e as prioridades definidas no Plano de Expansão da Atenção Primária bem como o percentual de UBS com acessibilidade para pessoas com deficiência (37,04%) e com estrutura física adequada (14,82%).

298. Os benefícios implícitos, derivados dos anteriores, incluem: armazenagem e dispensação adequada de medicamentos; áreas de esterilização e a consequente segurança dos usuários; ambientes individualizados possibilitando o aumento da oferta de serviços em concomitante; entre outros.

299. Por conseguinte, a soma de todos os aspectos mencionados promove o aumento da eficiência na prestação das Unidades Básicas de Saúde.

2.3.2 Achado 3.2 – Existência de UBS operando de forma ineficiente

Critério

300. As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar de modo mais eficiente possível, atingindo, no mínimo, escore de eficiência maior ou igual a 0,60, calculado por meio da Análise Envoltória de Dados.

Análises e Evidências

301. A análise da eficiência das UBS do Distrito Federal foi realizada com a utilização da Análise Envoltória de Dados (DEA). A DEA é uma técnica matemática baseada na relação de variáveis de insumos (*inputs*) e produtos (*outputs*) para avaliar a eficiência relativa entre unidades de comparação, isto é, as unidades são comparadas entre si. Por esse motivo, é premissa do modelo que as unidades sejam mais homogêneas quanto possível. A eficiência, na Análise Envoltória de Dados, é uma

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

medida relativa e varia entre 0 e 1, sendo que as unidades eficientes são representadas pelo valor 1 ou 100%⁵⁷. (DA_PT_68)

302. A partir dos resultados obtidos pelo DEA, foram realizadas análises com o fito de identificar características que poderiam diferenciar as unidades eficientes das ineficientes. A análise considerou 70 itens relacionados às diretrizes da Política Distrital da Atenção Primária (36 itens) e aos ambientes físicos necessários preconizados pelo Ministério da Saúde (34 itens). Além disso, foram avaliadas, de forma qualitativa, as condições das estruturas físicas das unidades. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

303. Cumpre reforçar que as características observadas na comparação entre as unidades não são, necessariamente, as causas das ineficiências, uma vez que o estudo não foi determinístico. Dessa forma, as evidências encontradas são indícios avaliados de forma puramente empírica das características mais discrepantes entre as unidades eficientes e as ineficientes.

304. Primeiramente, identificou-se que as unidades rurais tendem a ser menos eficientes do que as unidades urbanas, situação esperada, considerando as características territoriais das rurais: são pouco povoadas, apresentam longas distâncias entre as unidades construídas e dispõem de uma estrutura restrita de transportes e comunicações. Assim, quando analisadas em conjunto, a eficiência média das UBS rurais (0,630) apresentou valor inferior ao das UBS urbanas (0,743). Além disso, a UBS rural mais eficiente obteve escore de 0,78, ou seja, uma diferença de 22% a menor que as UBS urbanas eficientes. (DA_PT_92)

305. Nesse contexto, decidiu-se por realizar análise separada das unidades conforme essa característica, mediante execução do modelo DEA de forma independente para as unidades rurais e urbanas. Como resultado, 11 UBS urbanas

⁵⁷ Para a avaliação da eficiência foram definidas quatro variáveis. Uma variável de entrada (input), baseada na quantidade de profissionais (médicos, enfermeiros e ACS) ponderada pela quantidade de cadastros de pacientes da unidade; e três variáveis de saída (outputs): quantidade de atendimentos médicos e de enfermagem (output 1), quantidade de visitas domiciliares (output 2) e o indicador de performance baseado nos indicadores do Programa Previne Brasil (output 3). Além disso, foram avaliadas apenas 165 das 175 UBS do DF. As 10 UBS prisionais foram desconsideradas uma vez que a demanda e a produção de resultados dessas unidades seguem dinâmicas diferentes das demais. Ademais, pela discrepância de características e comportamentos, as UBS urbanas (132 unidades) foram analisadas de forma apartada das UBS rurais (33 unidades). As unidades que obtiveram eficiência relativa total (escore 1) ou abaixo de 0,6 (60%) foram avaliadas de forma mais detalhada. (DA_PT_68)

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

(8,33%) atingiram eficiência 1 e, portanto, foram consideradas eficientes. Em contrapartida, 15 UBS urbanas (11,36%) apareceram com escore abaixo de 0,6. Em relação às UBS rurais, 9 foram consideradas eficientes e 3 tiveram escore abaixo de 0,6 (DA_PT_68). Os resultados de eficiência por Unidade Básica de Saúde estão relacionados no Anexo I deste Relatório.

306. A eficiência média das UBS urbanas foi de 0,76, com desvio-padrão baixo de 0,13. Em relação às UBS rurais, a eficiência relativa média foi de 0,86 com desvio-padrão de 0,15. Nesse sentido, os valores baixos dos desvios-padrões indicam que a maior parte, tanto das UBS urbanas quanto das UBS rurais, possui um desempenho prevalente próximo às suas respectivas médias, isto é, performam de maneiras aproximadas entre si. Por consequência, observou-se a existência de uma lacuna média de eficiência relativa a ser alcançada de 24% pelas UBS urbanas e de 14% pelas UBS rurais⁵⁸. (DA_PT_92)

307. Em vista disso, verificou-se que as UBS urbanas eficientes visitadas realizam, em média, 24% mais atendimentos médicos e de enfermagem do que as UBS urbanas ineficientes com escore abaixo de 0,6. Nessa mesma linha, foi visto que as UBS urbanas ineficientes visitadas realizam 47% menos visitas domiciliares que as UBS urbanas eficientes. (DA_PT_92 e DA_PT_107) Assim, identificou-se que a quantidade de visitas domiciliares por profissionais (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) foi o parâmetro de produção mais destoante, ao se comparar as unidades eficientes e menos eficientes.

308. Cumpre registrar que o cálculo da eficiência levou em consideração, como produtos, a quantidade de atendimentos médicos e de enfermagem, a realização de visitas domiciliares, bem como os resultados nos indicadores do Programa Previne Brasil.

309. Merece destaque o fato de as equipes de saúde da família no DF serem compostas, em média, por apenas dois Agentes Comunitários de Saúde⁵⁹ que,

⁵⁸ Considerando que a média de eficiência entre as unidades urbanas foi de 0,76, ou seja, 76%, em média essas unidades podem aumentar sua eficiência em 24%. Por sua vez, as unidades rurais poderiam aumentar em 14%, considerando a unidade rural mais eficiente, ou seja, com 100% de eficiência.

⁵⁹ Segundo a Portaria nº 77/2017 – SES/DF, cada Equipe de Estratégia da Família pode ter até 6 ACS.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

geralmente, são responsáveis pelo maior volume de visitas domiciliares. Além disso, em diversos casos, foi visto que a quantidade de cadastros por equipe superou o limite de quatro mil pessoas previsto na normatização da Atenção Primária⁶⁰, fato que impacta significativamente na organização do trabalho dos ACS. De toda sorte, tal situação ocorre tanto em equipes de unidades eficientes como nas ineficientes, de forma que não é fator que diferencia essas unidades. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

310. Por outro lado, o exame das estruturas físicas indicou que há diferença perceptível desse aspecto a depender do escore de eficiência das unidades. (DA_PT_92 e DA_PT_107).

311. Nesse sentido, foi verificado que as UBS urbanas visitadas que possuem mais que 60% dos ambientes previstos na norma do Ministério da Saúde foram consideradas a partir da análise DEA como UBS eficientes e classificadas qualitativamente como “BOAS” ou “REGULARES” com base no checklist de infraestrutura. Ademais, salvo a UBS 14 de Ceilândia, todas as UBS urbanas classificadas como “RUINS” são UBS ineficientes. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

312. Ainda, em 92,5% das UBS visitadas foram observados ambientes compartilhados para a realização dos serviços. Situações mais críticas foram vistas quando os consultórios médicos ou de enfermagem eram revezados pelos profissionais. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

313. À vista disso, a UBS 14 de Ceilândia foi considerada um expoente dentre as UBS analisadas, valendo o destaque nessa auditoria. Apesar de contar com apenas duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família e possuir estrutura física classificada como “RUIM”, foi considerada a unidade mais eficiente do Distrito Federal. Em visita, foi possível avaliar que, aparentemente, o mérito do desempenho se encontra na conduta da gestão da unidade bem como no comprometimento dos profissionais que lá atuam. Foi relatado amplo envolvimento das equipes com a comunidade e baixo índice de absenteísmo. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

314. A análise indicou, também, diferença no perfil das unidades entre

⁶⁰ Portaria da SES/DF 77/2017 - Política Distrital de Atenção Primária.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

aquelas consideradas eficientes e as menos eficientes. Segundo art. 7º da Portaria SES/DF 77/2017, UBS Tipo 1 são aquelas que compreendem até três Equipes da Saúde da Família (eSF) e UBS Tipo 2 possuem mais que três eSF. Cada eSF é composta por apenas um médico de família e apenas um enfermeiro, além dos técnicos em enfermagem e dos ACS. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

Art. 6º A Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal será organizada nas seguintes modalidades de serviço:

I - Equipe de Saúde da Família (eSF): equipe de saúde responsável por um território determinado de até 4000 pessoas, composta por um Médico de Família e Comunidade (40 horas), um enfermeiro (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem (no mínimo um profissional de 40 horas) e até seis agentes comunitários de saúde;

315. A análise revelou que 73% das UBS urbanas eficientes são do Tipo 2, enquanto 75% das unidades ineficientes, com escore abaixo de 0,6, são do Tipo 1. Além disso, aproximadamente 60% de todas UBS Tipo 1 do DF possuem apenas uma Equipe da Saúde da Família. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

316. Em relação às UBS rurais, todas são do Tipo 1. Conforme mencionado na avaliação de eficiência, as UBS rurais tenderam a ser menos eficientes do que as unidades urbanas, situação esperada dada as características peculiares das unidades rurais, tais como a localização geográfica distante e o difícil acesso. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

317. Dessa forma, concluiu-se que a ineficiência observada pode estar associada à limitação de recursos humanos, principalmente em UBS Tipo 1 que possuem apenas uma equipe. Verificou-se *in loco* que nesse tipo de unidade onde médicos ou enfermeiros encontravam-se ausentes ocorreu interrupção dos atendimentos por não haver substituição do profissional. Ademais, os processos de trabalho são melhor administrados com maior quantidade de recursos humanos, permitindo maior flexibilidade na alocação dos recursos para manutenção da oferta de serviços na unidade. Logo, depreende-se que UBS com mais equipes tendem a ser mais eficientes.

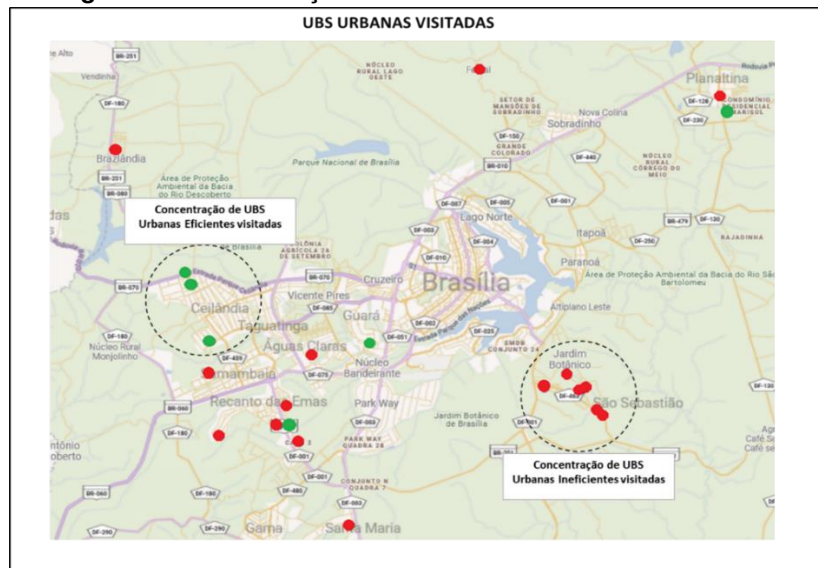
**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

318. A ausência de ponto eletrônico de frequência foi outra característica diferente identificada ao comparar as unidades conforme a eficiência: 80% das UBS urbanas ineficientes, com score abaixo de 0,6, não o possuem. Por outro lado, 91% de todas as UBS urbanas eficientes (score 1) possuem ponto eletrônico. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

319. Ressalta-se que, atualmente, 90 Unidades Básicas de Saúde possuem o sistema de ponto eletrônico. Esse dado corresponde a pouco mais de 50% do total de unidades do Distrito Federal. (DA_PT_92)

320. Por fim, no que se relaciona à distribuição geográfica, percebeu-se divergência na distribuição das unidades eficientes entre as Regiões de Saúde do DF. Foi visto que 36% das UBS urbanas eficientes, isto é, 4 das 11 unidades, se localizam na Região Oeste, todas na RA Ceilândia. De modo contrário, 40% das UBS urbanas mais ineficientes, com escore abaixo de 0,6, se localizam na Região Leste, além disso, 5 das 6 unidades na RA São Sebastião. (DA_PT_92 e DA_PT_107)

Figura 8. Concentrações de UBS eficientes e ineficientes.



Fonte: DA_PT_107

321. Esse fato despertou para a percepção de uma contraposição do modelo de gestão adotado nas unidades observada nos relatos dos gestores das UBS visitadas, principalmente no que se refere ao comprometimento da equipe, índices de absenteísmo e treinamentos oferecidos. (DA_PT_92)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

322. Notadamente, a região onde foi observada a maior concentração de UBS ineficientes, Região Leste, é a que possui: a maior somatória de unidades visitadas consideradas “REGULARES” ou “RUINS” (4 ruins e 2 regulares); a que relativamente tem mais UBS Tipo 1 (76%; 19 unidades); e a que possui menor percentual de unidades com ponto eletrônico (apenas 12 %) (DA_PT_92).

323. Pelo exposto, identificou-se que, quando comparadas entre si, há a possibilidade de aperfeiçoar a eficiência de grande parte de unidades, especialmente as urbanas. Ainda, verificou-se que as visitas domiciliares são atividades realizadas com menor frequência pelos profissionais das unidades ineficientes, de forma que é ação que deve ser incentivada na APS do Distrito Federal.

324. Em suma, podem ser listadas as seguintes características objetivas que diferenciam as unidades eficientes daquelas ineficientes: proporção de visitas domiciliares por força de trabalho (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde); estrutura física das unidades; quantidade de equipes; conduta da gestão da unidade e a existência de ponto eletrônico. Tais características podem estar associadas aos escores de eficiência encontrados.

325. Enfatiza-se uma vez mais que as idiossincrasias avaliadas não podem ser generalizadas, tampouco podem ser usadas para afirmar categoricamente as razões para as ineficiências encontradas, servindo apenas como indicativos para tanto.

Causas

326. As seguintes causas podem ser relacionadas ao presente Achado: desigualdade de estrutura física, de recursos humanos e de gestão entre as unidades eficientes e ineficientes; falta de ambientes para a prestação adequada de serviços, conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017.

Efeitos

327. Os efeitos decorrentes deste Achado são: unidades com produção aquém da possibilidade, com consequente desperdício da mão de obra alocada e prejuízo do acesso dos pacientes aos serviços; desigualdade no acesso de serviços entre as Unidades Básicas de Saúde.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Considerações do gestor/terceiro interessando

328. A respeito do achado em apreço, a SES/DF apenas sugeriu que fosse acrescentada determinação para a regulamentação de parâmetros de atendimentos individuais, atividades coletivas, atendimentos realizados no domicílio para todas as categorias profissionais e para todos os tipos de equipes da APS, à proposição “I.b” (adote medidas para que as unidades ineficientes aumentem a produção de atendimentos médicos, de enfermagem e as visitas domiciliares).

Posicionamento da equipe de auditoria

329. Como mencionado no achado 2.2, com o advento da publicação da Portaria GM/MS n ° 3.493/2024 foi indispensável alterar a proposição I.b do presente achado, não obstante ter sido mantida a parte que se refere à produção de atendimentos médicos, de enfermagem e as visitas domiciliares, haja vista a relevância desses registros.

330. Acerca da consideração do gestor, acolheu-se os argumentos de forma que as alterações sugeridas foram incluídas como objeto de nova recomendação com vista a alcançar o intento da proposição reformulada.

331. Considerando que não foram apresentados outros apontamentos sobre este Achado e considerando a alteração citada anteriormente, mantêm-se o critério, as análises, as causas e os efeitos.

Proposições

332. Dessa forma, propõe-se ao egrégio Plenário:

- I. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:
 - a) implemente sistema eletrônico de controle de frequência em todas as Unidades Básicas de Saúde, conforme a Portaria SES/DF 321/2023;
 - b) adote medidas para que as unidades ineficientes aumentem a produção de atendimentos médicos, de enfermagem e as visitas domiciliares;
 - c) aperfeiçoe as atividades de manutenção predial corretiva e preditiva das Unidades Básicas de Saúde, incluindo a elaboração de Plano de Manutenção das UBS;



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

- II. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – Novacap que elaborem e implementem programação para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde baseada em critérios objetivos de priorização, a partir de diagnóstico da estrutura física das unidades existentes e da necessidade de ampliação da Atenção Primária à Saúde, priorizando a disponibilização dos ambientes recomendados pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII e especificando: 1) unidades que necessitam de reforma ou construção; 2) classificação de prioridade de construção/reforma de cada unidade; 3) recursos financeiros necessários para execução da obra/reforma; 4) prazo estimado para realização da obra/reforma;
- III. Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que, visando atender à determinação “I.b”, implemente padrões de referência quantitativos e qualitativos de atendimentos individuais, atendimentos/visitas domiciliares e de atividades coletivas para cada categoria profissional e por tipo de equipe e defina sistemática para avaliação e monitoramento desses parâmetros.
- IV. Alertar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF de que as Unidades Básicas de Saúde do Tipo 2, ou Tipo 1 com mais equipes, tendem a ser mais eficientes, situação que deve ser considerada na implementação de novas unidades e aprimoramento de unidades existentes.

Benefícios Esperados

333. Podemos listar os seguintes efeitos esperados em decorrência da implementação das proposições: melhores condições de estrutura física e expansão da oferta de serviços e, conseqüentemente, da eficiência das unidades; acompanhamento de frequência de forma sistematizada e eletrônica em todas as UBS do DF; ampliação da produtividade nos atendimentos médicos, de enfermagem e nas visitas domiciliares.

2.4 Boas Práticas

2.4.1 Qualis APS

334. Merecem destaque as boas práticas aplicadas no âmbito da APS do DF, qual seja, o Programa Qualis APS. Conforme descrição no sítio eletrônico da Universidade de Brasília - UnB, parceira da SES/DF nesse programa, ele visa o



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

aprimoramento contínuo da APS⁶¹ (DA_PT 93, página 49):

O QualisAPS é o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Criado pela Portaria nº 39, de 23 de janeiro de 2019, tem por objetivo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal (DF), visando a melhoria dos serviços prestados.

O Programa é fruto de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Brasília) e Universidade de Brasília (UnB).

O QualisAPS tem uma proposta inovadora ao desenvolver suas ações de forma participativa onde as experiências e o conhecimento dos trabalhadores, gestores e representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde/DF são consideradas.

As ações do Programa estão organizadas em três eixos interligados: 1) elaboração e implantação da sistemática de avaliação; 2) oferta de cursos de aperfeiçoamento e especialização para profissionais da APS e; 3) divulgação científica de conhecimentos sobre o sistema de saúde do Distrito Federal.

O eixo de Avaliação do Qualis APS está organizado em ciclos, com fases que se repetem a cada nova etapa, promovendo melhorias crescentes na qualidade. Todas as equipes de saúde da família (eSF), equipes de saúde bucal (eSB) e também, as equipes de gestão local estão incluídas no Programa e deverão participar de cada fase do ciclo, que se inicia com a construção do Plano de Ação para a Qualidade.

Antes do início da 1ª fase, está sendo realizado um diagnóstico inicial da estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos serviços prestados pelas eSF e eSB para estabelecer a linha de base sobre a qualidade dos serviços da APS no DF. A primeira etapa do diagnóstico inicial foi a avaliação de estrutura das 165 UBS, realizada por meio de entrevistas telefônicas e do preenchimento de um instrumento pelas GSAPS. Para completar esse diagnóstico será realizada a autoavaliação pelas equipes de saúde da família e de saúde bucal e pelas Gerências de Serviços da Atenção Primária à Saúde (GSAPS).

335. O Programa iniciou-se em agosto de 2020 e finalizou seu primeiro ciclo. A partir de março de 2023, iniciou-se o segundo ciclo, implementado neste exercício. Conforme a COAPS, o primeiro ciclo seguiu as seguintes etapas (DA_PT 98, página 35):

⁶¹ Disponível em: <https://qualisaps.unb.br/home> . Acesso em 13/07/2023.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Figura 9. Histórico do Programa QualisAPS



Fonte: DA_PT 98, página 35

336. No âmbito do programa, foram realizadas avaliações das Unidades Básicas de Saúde – considerando as dimensões tipos de equipe, elenco de profissionais, turnos de atendimento, serviços disponíveis, infraestrutura, estrutura física, insumos, equipamentos de TIC –, bem como a avaliação das equipes de saúde da família. Além disso, foram realizadas capacitações, planos de ação por equipe e certificação das equipes, a partir das avaliações e ações realizadas no âmbito do Programa. A seguir, apresentam-se alguns resultados relatados pela COAPS, no que se refere ao Qualis APS (DA_PT 98, páginas 37 e 38).

Figura 10. Resultados da Avaliação de Tipologia das UBSs no Programa QualisAPS

TIPOLOGIA	% Alcance aos Critérios de Qualidade	Tipologia	Número de UBS*
UBS Tipo A	≥ 80%	Tipo A	3
UBS Tipo B	≥ 70% e < 80%	Tipo B	53
UBS Tipo C	≥ 60% e < 70%	Tipo C	52
UBS Tipo D	≥ 50% e < 60%	Tipo D	30
UBS Tipo E	< 50%	Tipo E	19
		Total	157

* 8 UBS foram excluídas da primeira tipologia, sendo que 6 delas não responderam ao questionário ou responderam parcialmente e 2 UBS foram fechadas no período.

Fonte: DA_PT 98, páginas 37 e 38

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA**Figura 11. Resultados da Certificação de Equipes no Programa QualisAPS**

Classificação das equipes de saúde da família certificadas.		
Classificação	Qtd eSF	% de eSF
5 Ipês	66	10,9
4 Ipês	132	21,9
3 Ipês	243	40,3
2 Ipês	122	20,3
1 Ipê	40	6,6
Total	603	100,0

Fonte: DA_PT 98, página 47

337. Merece destaque o Plano de Ação para Qualidade - PAQ, descrito na plataforma do QualisAPS da seguinte forma (DA_PT 93, página 62):

O Plano de Ação para Qualidade - PAQ é a 2ª fase do programa e é uma ferramenta de planejamento que auxilia na organização dos processos de trabalho das equipes de eSF, eSB, NASF e da gerência da UBS (GSAP). A elaboração do PAQ deve ser compreendida como um momento oportuno de continuidade das reflexões já iniciadas na Autoavaliação, que possibilita a construção coletiva das ações, com o propósito de motivar e implicar a participação dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades. Assim, é possível minimizar os obstáculos que se apresentam no cotidiano dos serviços, além de evidenciar as dificuldades encontradas que precisam de intervenção de outros níveis de gestão. A elaboração do PAQ também incrementa melhorias no dia a dia do trabalho e nos serviços ofertados aos usuários, sendo fundamental que a eleição das ações que serão desenvolvidas, seja feita considerando as singularidades dos territórios.

338. A certificação das equipes é importante ação que estimula a busca, pelos servidores, do aprimoramento das ações e do atendimento na APS, a fim de obter bom desempenho no Programa. Nesse sentido, apresenta-se trecho do Manual Instrutivo do QualisAPS – 2023 (DA_PT 93, página 59):

Com vistas à avaliação contínua dos processos de trabalho realizados pelos profissionais de saúde e pelos gestores locais, o programa propõe a realização de avaliações sistemáticas culminando na certificação das equipes ao final do processo de avaliação de modo a acompanhar a evolução na melhoria dos processos de trabalho.

339. Ressaltam-se as ações de capacitação realizadas no QualisAPS, em parceria com a Fiocruz, relacionadas a seguir (DA_PT 98, página 40):



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

1. Curso de Especialização em Gestão da Estratégia Saúde da Família (CEGESF):

- 160 gestores inscritos;
- 540 intervenções realizadas nos processos de trabalho das Unidades Básicas de Saúde, a partir de problemas identificados pelos gestores durante a realização do curso.

2. Oficinas de Educação Permanente em Saúde – realizado projeto piloto nas Regiões de Saúde Oeste e Norte.

3. Curso de Aperfeiçoamento em Estratégia Saúde da Família (EAD) – participação de 1.369 profissionais da APS inscritos.

340. A implementação do programa QualisAPS promove o aperfeiçoamento de profissionais mediante avaliações sistemáticas, cursos de especialização e divulgação científica de conhecimentos. Como produto, é realizada uma série de capacitações e certificações de equipes que se destacam positivamente.

341. Além disso, há a promoção de um plano de ação voltado para a qualidade que auxilia nos processos de trabalho e estimula a participação dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades. Como consequência, as melhorias são incrementadas no dia a dia do trabalho e nos serviços ofertados aos usuários.

342. Nesse contexto, a jurisdicionada tem adotado ações para melhoria contínua dos serviços prestados no âmbito do APS. Sugere-se, portanto, **recomendar à SES/DF** que elabore estudos de viabilidade para implementação de ações de melhoria contínua similares às previstas no modelo do QualisAPS em outros níveis de atenção à saúde do DF.

2.4.2 PlanificaSUS

343. Durante os trabalhos de auditoria, identificou-se a implantação, em algumas UBS, de ações no sentido de aprimorar as redes de atenção aos usuários da saúde pública do DF, por meio do projeto de Planificação da Atenção à Saúde e do Planifica SUS (DA_151).

344. A planificação é um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e que tem sido utilizado em todo o país. As ações são realizadas em parceria entre a SES/DF, o CONASS e o ProadiSUS e tratam de implementação de atividades de planejamento e alteração de processos no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada com o objetivo de entregar valor aos usuários dos serviços e aprimorar a rede de atenção à saúde (DA_151).

345. Nesse contexto, foram realizadas 2 visitas nos dias 08/08/2023 e 09/08/2023, em conjunto e mediante convite do Tribunal de Contas da União – TCU, a fim de conhecer as ações implementadas pela SES/DF no âmbito desse projeto.

346. Conforme as informações obtidas, a planificação foi iniciada nas Regiões de Saúde Leste e Centro-Sul, nos exercícios de 2016 e 2019, respectivamente (DA_135, páginas 10 e 36). Em ambas, foram planificadas a linha de cuidados dos usuários com diabetes e hipertensão arterial. Verificou-se que a planificação promove a organização do fluxo do paciente na rede de atendimento, integrando a Atenção Primária à Saúde com a atenção especializada, por meio das seguintes ações (DA_135):

- Instituição de tutores (servidores responsáveis pela aplicação das alterações de processos para planificação) nas unidades básicas de saúde participantes do processo;
- Instituição de Colegiado Gestor (com participação de representante de todas as categorias que atuam na unidade) na UBS para discussão e alinhamento das condutas na unidade;
- Implementação do Plano de Cuidado de cada paciente, tanto no âmbito da APS, quanto da atenção especializada, com compartilhamento do plano entre os pontos de atenção por meio do Google Drive;
- Implantação de Centro de Atendimento Especializado para pacientes com diabetes e hipertensão, com equipes que trabalham de forma interdisciplinar ou transdisciplinar, garantindo o atendimento do paciente por toda a equipe, de forma a verificar a condição de saúde em sua integralidade;
- Estratificação de risco da população com diagnóstico de hipertensão e diabetes e estabelecimento de parâmetros para condução responsável do paciente à atenção especializada somente quando necessário, considerando referida classificação;
- Comunicação contínua entre os profissionais da APS e da Atenção Especializada por meio de discussões de casos, ações de matriciamento e contato informal (comunicação telefônica ou e-mail).

347. No entanto, a planificação está implementada apenas nas Regiões de

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

Saúde Leste e Centro-Sul e estão com processo de implementação mais avançado em 4 UBS na primeira região e 3, com expansão para mais 3, na segunda região. Essas 7 unidades são consideradas laboratórios, unidades piloto para posterior processo de expansão. Ainda, atualmente, as ações se limitam à linha de cuidado dos pacientes com diabetes e hipertensão (DA_PT 92).

348. Cumpre registrar que o projeto conta com a participação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS, que consiste em uma aliança entre seis hospitais de referência no Brasil e o Ministério da Saúde. Assim, a planificação na Região Leste está sendo realizada com participação da Beneficência Portuguesa de São Paulo. Na Região Centro-Sul, por sua vez, as ações contam com a participação da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Albert Einstein (DA_151, páginas 105 a 108).

349. Conforme informações do sítio eletrônico do Proadi-SUS, os projetos realizados pela Beneficência Portuguesa e Hospital Albert Einstein possuem as seguintes características (DA_135, páginas 105 a 108):

Planificação da Atenção à Saúde – Beneficência Portuguesa

Este projeto visa apoiar uma agenda de desenvolvimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde em conformidade com as diretrizes já estabelecidas e pactuadas nos três níveis de gestão do SUS, voltada para a gestão estadual e municipal de forma integrada e equânime.

Almeja-se que a ação da Estratégia para o fortalecimento da gestão estadual e municipal, por meio da Planificação da Atenção à Saúde, possa qualificar o acesso à atenção e ao cuidado à saúde, respeitando as necessidades nos territórios e a potencialidades de uma rede organizada pelo uso dos macroprocessos de gestão, contribuindo com a consolidação de um modelo de atenção que tenha a atenção primária à saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, auxiliando a efetivação da regionalização, e a implementação de novas políticas que respondam às condições sanitárias dos territórios.

Espera-se também que a atuação das SES, em conjunto às SMS, favoreça a ampliação da capacidade de gestão e governança nas instituições e entes envolvidos, refletindo-se na organização da rede de atenção de saúde em cada um dos territórios de atuação do projeto.

Outros objetivos são:

- Contribuir para o fortalecimento da capacidade institucional das equipes técnicas das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde;



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

- Consolidar e avançar na organização dos macroprocessos da APS e dos AAE nas regiões onde a PAS está sendo desenvolvida;
- Expandir a PAS com foco nas prioridades da Proposta para municípios e UBS das demais regiões de saúde da macrorregião onde já foi iniciada;
- Promover a sustentabilidade da estratégia de planificação da Atenção à saúde com ações que permitam a consolidação e qualificação da RAS nos territórios;
- Facilitar o processo de articulação e sinergia entre projetos prioritários desenvolvidos no território.

O projeto se vincula ao objetivo 1 do Plano Nacional de Saúde, que visa “promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada”, e à Política Nacional de Atenção Básica.

PlanificaSUS – Hospital Albert Einstein

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma metodologia utilizada para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), baseada em diretrizes clínicas e no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), ela permite que as equipes desenvolvam competências para o planejamento e organização da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários.

O público-alvo do projeto engloba todos os profissionais e gestores das unidades de saúde participantes, incluindo tutores locais.

(...)

A Fase 2 do PlanificaSUS está dividida nas seguintes etapas:

- Etapa Preparatória: Monitoramento do Plano Controle e Planejamento da Fase 2;
- Integração e Comunicação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE);
- Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE);
- Autocuidado Apoiado na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE);
- Cuidados Continuados e Paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE);
- Transversalidade da Segurança do Paciente na Planificação da Atenção à Saúde;
- Macroprocessos da Vigilância em Saúde;
- Plano controle para continuidade da estratégia.

Cada etapa está organizada para desenvolver a metodologia da PAS regionalmente, por meio de workshops e das oficinas tutoriais. Os workshops utilizam práticas de problematização para estimular a reflexão dos gestores e suas equipes, feitas a partir de oficinas educacionais voltadas à criação de competências, habilidades e atitudes necessárias para a organização e qualificação dos processos assistenciais.

Em seguida, os profissionais conduzem as oficinas tutoriais nas unidades de saúde da APS e AAE, apoiando diretamente as equipes no exercício de suas funções assistenciais e gerenciais. Assim, é possível identificar lacunas e oportunidades para a integração e fortalecimento da RAS, em um movimento de “fazer junto” e não de


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

 SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
 QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

fiscalização das práticas locais. Em cada uma das regiões de saúde participantes, existe uma equipe de um consultor regional, um analista da APS, um analista da AAE e um tutor para dar o suporte necessário à condução do processo.

350. O conhecimento da Planificação no âmbito do DF ocorreu durante as visitas às Unidades Básicas de Saúde, especificamente em visita à UBS 5 do Guará que havia obtido escore máximo de eficiência na avaliação pela Análise Envoltória de Dados. Essa unidade funciona junto com a UBS 3 do Guará que possuía em seu processo de trabalho a planificação, orientada pelo Hospital Albert Einstein (DA_PT 92).

351. Durante as visitas, verificou-se que a planificação é instrumento de melhoria e qualificação para um atendimento integrado do usuário nas redes de atenção à saúde.

352. No entanto, não se identificou resultados melhores de eficiência relativa e de desempenho pelo Programa Previne Brasil (Indicador Sintético Final - ISF) nas UBS que possuem a Planificação, haja vista que as UBS com as práticas implementadas não necessariamente apresentaram altos valores de eficiência pela Análise Envoltória de Dados, tampouco alto desempenho nos indicadores do Previne Brasil no 3º quadrimestre de 2022, conforme o quadro a seguir (DA_PT 92 e DA_PT 136).

Quadro 25. Valores de eficiência e do Indicador Sintético Final para as UBS urbanas laboratórios da Planificação da Atenção à Saúde

CNES	UBS	Eficiência	Posição no ranking de eficiência	ISF – 3º quadrimestre 2022
0011274	UBS 03 GUARA	0,884628596	24º	7,267
3513564	UBS 02 ESTRUTURAL	0,619838796	115º	6,65
3742873	UBS 9 SAO SEBASTIAO	0,714256328	82º	7,28
3781437	UBS 02 RIACHO FUNDO I	0,806952184	48º	7,41
9572481	UBS 3 ITAPOÃ	0,787430716	52º	7,30
9572511	UBS 3 PARANOIA PARQUE	0,860219198	26º	7,10

Fonte: DA_PT 92, DA_PT 136

353. A média do ISF para todas as UBS avaliadas foi de 6,6, com desvio padrão de 1,06, enquanto a média desse indicador para as UBS laboratórios da Planificação ficou um pouco acima da média (7,17). Quanto ao desempenho dos indicadores relativos ao acompanhamento de pacientes com diabetes e hipertensão, as UBS laboratórios não apresentaram grande diferença em relação à média das UBS



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

avaliadas.

354. No que tange ao diabetes, a média geral foi de 3,1, igual à das UBS laboratório. Por sua vez, quanto à hipertensão, as UBS laboratórios ficaram com média (5,05) muito próxima à média geral (4,8), não demonstrando grande avanço no desempenho desses indicadores (DA_PT 136).

355. A planificação, portanto, é ação importante para qualificação da Atenção Primária à Saúde e para melhoria da ordenação da rede e coordenação do cuidado, diretrizes importantes das Redes de Atenção à Saúde, considerada boa prática para melhoria do atendimento ao paciente. No entanto, não foram apresentados dados e indicadores objetivos a respeito do impacto desse programa nas UBS implementadas, o que em certa medida pode decorrer da necessidade de um maior tempo de maturação para que a melhoria nos resultados se efetive.

356. Nesse contexto, **recomenda-se à SES/DF** que proceda à avaliação da implementação dessa prática nas unidades-piloto, a partir do monitoramento de dados e indicadores objetivos de impacto e benefícios adquiridos a partir da implementação da Planificação nas UBS laboratório, a fim de subsidiar tecnicamente uma eventual expansão do projeto para outras Unidades Básicas de Saúde, outras linhas de cuidado e em todas as Regiões de Saúde do DF.

3. Conclusão

357. A presente auditoria intentou avaliar a **eficácia da Política de Atenção Primária do Distrito Federal**, consoante a Portaria SES/DF 77/2017, no que concerne aos princípios do acesso universal, da resolutividade e da coordenação do cuidado, bem como avaliar a eficiência das respectivas unidades de atendimento.

358. De forma geral, observou-se que a Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal está totalmente inserida na Estratégia da Saúde da Família desde 2017/2018, normatizada pela Portaria SES/DF 77/2017 e SES/DF 78/017. O processo de Conversão da Atenção Primária do DF (ConverteAPS) promoveu a capacitação dos profissionais e a composição das Equipes da Saúde da Família (eSF). Todavia os processos de trabalho ainda estão em implementação, de modo que a política foi



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

considerada parcialmente eficaz nos aspectos avaliados.

359. O princípio do acesso universal à saúde foi avaliado na **primeira questão de auditoria** e foi verificada a existência da desigualdade na oferta de serviços entre as Unidades Básicas de Saúde e entre Regiões de Saúde no DF. Esse fato se confirmou, entre outras, com a avaliação da alta quantidade média de população por equipe e foi mais grave em relação às regiões com alto índice de vulnerabilidade.

360. Além disso, a identificação de impropriedades relacionadas aos horários de funcionamento das UBS, a baixa cobertura populacional pelas equipes da Saúde da Família, alto número de equipes que possuem população cadastrada acima do limite máximo previsto e a existência de equipes incompletas foram algumas situações observadas que comprometem a acessibilidade dos usuários.

361. Em relação à **segunda questão**, que avaliou a resolutividade e a condição da Atenção Primária como ordenadora da rede, verificou-se que a SES/DF tem realizado ações para a melhoria da assistência, todavia o acompanhamento dos indicadores se apresentou insuficiente.

362. Nesse sentido, observou-se que o indicador de resolutividade não foi estabelecido e, por conseguinte, não é monitorado, de forma que a avaliação aproximada realizada pela equipe técnica apresentou o índice de resolutividade do DF (aproximadamente 78%) aquém do parâmetro previsto na Portaria SES/DF 77/2017 (maior ou igual a 85%).

363. Ademais, identificou-se baixo desempenho nos indicadores previstos pelo Programa Previnir Brasil do Ministério da Saúde e foram observadas falhas na integração e comunicação entre a atenção primária e a especializada, em muito explicadas pela ausência de sistemas informatizados que promovam a adequada troca de informações entre os níveis de atenção.

364. A **terceira questão** de auditoria versou sobre a eficiência das unidades e as condições das estruturas físicas. Nessa perspectiva, identificou-se que existem UBS que apresentam lacunas de eficiência e podem gerar melhores resultados. Óbices relativos a recursos humanos, gestão de pessoal e, principalmente, estrutura física são



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

fatores que podem estar relacionados à diferença de eficiência entre as unidades.

365. Nesse tocante, observou-se que existem UBS que funcionam com estruturas físicas bastante precárias. Inadequações como infiltrações, paredes e pisos danificados, falta de condições mínimas de acessibilidade foram identificadas em visitas *in loco* realizadas pela equipe de auditoria.

366. Conclui-se, portanto, que, não obstante a SES/DF apresentar avanços no sentido de aprimorar a Estratégia Saúde da Família, a Política da Atenção Primária do Distrito Federal está em fase de estruturação, de forma que o aparato operacional carece de aperfeiçoamento para seu pleno funcionamento.

4. Proposições

367. Diante de todo o exposto, propõe-se ao egrégio Plenário:

- I. tomar conhecimento do Relatório Final de Auditoria;
- II. confirmar a atribuição de restrição de acesso e sigilo aos documentos que contêm informações pessoais e dados de pacientes da SES/DF (DA_118; DA_PT_153; DA_PT_154; DA_PT_155; DA_PT_156; DA_PT_157), conforme a Resolução TCDF 350/2021, art. 9º, inciso I c/c art. 33;
- III. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que:
 - a) adote as medidas necessárias para ampliação da oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde do DF, incluindo os serviços de coleta laboratorial, atendimento odontológico e imunização (Achado 1.1);
 - b) adote medidas com vistas a garantir o funcionamento das unidades nos dias e horários previstos na Portaria SES/DF 77/2017 (Achado 1.1);
 - c) adote medidas para ampliação da cobertura das equipes de saúde da família, bem como de saúde bucal e de Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF (e-Multi), a fim de melhorar o acesso da população do DF à Atenção Primária à Saúde, priorizando, em especial, as áreas de maior vulnerabilidade social (Achado 1.2);
 - d) implemente sistemática de reposição de mão de obra dos profissionais que atuam nas equipes da Atenção Primária à Saúde, nos casos de



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

afastamentos, licenças e vacâncias, de forma a garantir a continuidade da assistência à população pelas equipes de saúde da família e de saúde bucal, em especial para as UBS que possuem apenas uma equipe, a exemplo da contratação de profissionais temporários (Achado 1.2);

- e) adote medidas com vistas a melhorar o acesso da população a unidades, equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, a exemplo da implementação de mecanismo de comunicação facilitada entre o usuário e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, da ampliação das visitas domiciliares, da divulgação da carta de serviços aos usuários, entre outros (Achado 1.2);
- f) monitore continuamente a taxa de resolutividade da atenção primária à saúde, conforme previsto na Portaria SES/DF 77/2017, art. 12, inciso V, e art. 43, parágrafo 2º, com vistas a garantir maior resolutividade desse nível de atenção e o atingimento da meta de 85% ou mais das demandas de saúde da população resolvidas na APS (Achado 2.1);
- g) aprimore o acompanhamento das Internações por Condições Sensíveis à APS - ICSAP e adote medidas para a redução do indicador e para o atingimento da meta de 15% prevista no Planejamento Estratégico do Governo do Distrito Federal 2019-2060 (Achado 2.1);
- h) implemente ações para melhoria do acompanhamento odontológico das gestantes, da realização de exames citopatológicos e do acompanhamento de pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) (Achado 2.2);
- i) elabore e implemente Plano de Ação que estabeleça as ações a serem adotadas para aprimorar e garantir a resolutividade e melhor desempenho da Atenção Primária à Saúde, com descrição dessas ações, respectivo cronograma e área responsável pela implementação (Achados 2.1 e 2.2);
- j) realize levantamento periódico das áreas a serem matriciadas no âmbito da Atenção Primária do DF, coordenando as ações de matriciamento com as respectivas Superintendências de Região de Saúde (Achado 2.3);
- k) aprimore os mecanismos e processos de comunicação e integração entre a



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

APS e a atenção especializada, em especial quanto à:

- 1) integração entre os diversos sistemas utilizados pela SES/DF nos diferentes níveis de atenção à saúde e ao acesso aos dados de prontuários em todos os pontos de atendimento, garantindo inclusive o acesso aos registros do sistema MV Soul (utilizado pelo IGES-DF) aos profissionais da APS (Achado 2.3);
 - 2) comunicação para referenciação de pacientes na rede (Achado 2.3);
 - 3) possibilidade de trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar com o auxílio dos especialistas, tornando a APS resolutiva e ordenadora das redes de atenção (Achado 2.3);
- l) aprimore os processos internos de contratação e execução de obras e serviços de engenharia para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde no DF, conferindo celeridade ao referido processo de contratação e execução (Achado 3.1);
 - m) garanta a adequada manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados nas Unidades Básicas de Saúde do DF, em especial quanto aos equipamentos odontológicos (Achado 3.1);
 - n) aperfeiçoe as atividades de manutenção predial corretiva e preditiva das Unidades Básicas de Saúde, incluindo a elaboração de Plano de Manutenção das UBS (Achados 3.1 e 3.2);
 - o) implemente sistema eletrônico de controle de frequência em todas as Unidades Básicas de Saúde, conforme a Portaria SES/DF 321/2023 (Achado 3.2);
 - p) adote medidas para que as unidades ineficientes aumentem a produção de atendimentos médicos, de enfermagem e as visitas domiciliares (Achado 3.2);
- IV. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – Novacap que elaborem e implementem programação para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde baseada em critérios objetivos de priorização, a partir de diagnóstico da



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

estrutura física das unidades existentes e da necessidade de ampliação da Atenção Primária à Saúde, priorizando a disponibilização dos ambientes recomendados pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII e especificando: 1) unidades que necessitam de reforma ou construção; 2) classificação de prioridade de construção/reforma de cada unidade; 3) recursos financeiros necessários para execução da obra/reforma; 4) prazo estimado para realização da obra/reforma (Achados 1.1, 3.1 e 3.2);

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

- a) formalize e dê publicidade à planilha denominada Plano de Expansão da Atenção Primária, com a priorização da criação de novas equipes e construção de novas Unidades Básicas de Saúde, e implemente mecanismos de monitoramento da aplicação do referido Plano (Achado 1.1);
- b) adote, visando atender à determinação “III.h” e “III.p”, padrões de referência quantitativos e qualitativos de atendimentos individuais, atendimentos domiciliares e de atividades coletivas para cada categoria profissional e por tipo de equipe e defina sistemática para avaliação e monitoramento desses atendimentos (Achados 2.2 e 3.2);
- c) promova, visando atender ao item “III.k.1”, a integração entre os diversos sistemas de informação utilizados pela SES/DF, de modo que haja apenas um prontuário eletrônico que atenda a todos os níveis de atenção e apresente de forma estruturada o fluxo de atendimento percorrido pelo paciente (Achado 2.3);
- d) regulamente, em documento oficial da SES/DF, o processo de trabalho das atividades de matriciamento, com a definição do fluxo de informações e responsabilidades, periodicidade e critérios para a designação da equipe de especialistas por Unidade Básica de Saúde (Achado 2.3);
- e) elabore, visando atender o item “III.j”, estudo diagnóstico da necessidade de matriciamento por equipe e desenvolva Plano de Qualificação que defina claramente o objetivo, as atividades e responsáveis para cada item identificado no diagnóstico, bem como as metas e indicadores de



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

monitoramento de plano (Achado 2.3);

- f) institua mecanismo de acompanhamento sistematizado da vigência e dos indicadores dos protocolos assistenciais, a fim de garantir sua tempestiva atualização e monitoramento, em especial quanto ao Protocolo de Atenção à mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido (Achado 2.3);
 - g) elabore estudos de viabilidade para implementação de ações de melhoria contínua similares às previstas no modelo do QualisAPS em outros níveis de atenção à saúde do DF (Boas Práticas);
 - h) proceda à avaliação da implementação da Planificação da Atenção à Saúde nas unidades-piloto (unidades laboratório), a partir do monitoramento de dados e indicadores objetivos de impacto e benefícios adquiridos com a implementação da Planificação, a fim de subsidiar tecnicamente uma eventual expansão do projeto para outras Unidades Básicas de Saúde, outras linhas de cuidado e em todas as Regiões de Saúde do DF (Boas Práticas);
- VI. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Secretaria de Estado de Economia – SEEC/DF que:
- a) realizem diagnóstico da alocação e quantidade da força de trabalho atuante na Atenção Primária à Saúde, identificando eventuais falhas na alocação e déficit de profissionais, por especialidade (Achados 1.1 e 1.2);
 - b) elaborem e implementem um plano para alocação equilibrada de servidores nas Unidades Básicas de Saúde e/ou provimento de profissionais para a Atenção Primária à Saúde, priorizando áreas de maior vulnerabilidade social e com maiores déficits de equipes, definindo, no caso de provimento, a quantidade de profissionais a serem contratados por especialização e por localidade (Achados 1.1 e 1.2);
- VII. alertar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF de que:
- a) as Unidades Básicas de Saúde devem estar distribuídas, sempre que possível, de maneira uniforme e equidistante em relação à população



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

assistida nas Regiões Administrativas do DF, de forma a atender ao princípio do acesso universal e equitativo (Achado 1.1);

- b) é necessário adotar medidas a fim de que seja realizada, nas Unidades Básicas de Saúde, classificação de risco dos pacientes de demanda espontânea por profissional de nível superior, em especial por enfermeiro, conforme preconizado pela Portaria SES/DF 77/2017 (Achado 2.3);
- c) as Unidades Básicas de Saúde do Tipo 2, ou Tipo 1 com mais equipes, tendem a ser mais eficientes, situação que deve ser considerada na implementação de novas unidades e aprimoramento de unidades existentes (Achado 3.2);

VIII. autorizar:

- a) o envio de cópias do Relatório Final de Auditoria, do voto e da decisão que vier a ser proferida à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, à Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – Novacap, à Secretaria de Estado de Economia do DF – SEEC/DF e ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT;
- b) o monitoramento, pela Secretaria de Fiscalização de Educação, Áreas Sociais e Saúde Pública – SEASP, das medidas adotadas para cumprimento da Decisão Plenária;
- c) o retorno dos autos à SEASP para as demais providências.

Brasília/DF, 14 de maio de 2024

Andressa Messias da Silva
Auditor de Controle Externo

Ludmyla Machado A. D. Guimarães
Auditor de Controle Externo

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

ANEXO I - Resultado da Eficiência Relativa das UBS**ANEXO I⁶²****Quadro 1. Resultado Eficiência Relativa das UBS Urbanas**

UBS	Eficiência
UBS 1 SANTA MARIA	1
UBS 01 RIACHO FUNDO II	1
UBS 5 PLANALTINA	1
UBS 1 ITAPOA	1
UBS 7 CEILANDIA	1
UBS 6 CEILANDIA	1
UBS 01 GUARA	1
UBS 17 CEILÂNDIA	1
UBS 14 CONDOMINIO PRIVE CEILANDIA	1
UBS 18 PLANALTINA	1
UBS 05 GUARA	1
UBS 8 CEILANDIA	0.982
UBS 6 VALE DAS ACACIAS SOBRADINHO II	0.973
UBS 5 GRANJA DO TORTO	0.969
UBS 01 ESTRUTURAL	0.967
UBS 2 GAMA	0.965
UBS 6 GAMA	0.962
UBS 5 CEILANDIA	0.935
UBS 9 CEILANDIA	0.920
UBS 1 SAO SEBASTIAO	0.905
UBS 2 SOBRADINHO II	0.905
UBS 4 PLANALTINA	0.894
UBS 3 CEILANDIA	0.889
UBS 03 GUARA	0.884
UBS 08 TAGUATINGA	0.870
UBS 3 PARANOIA PARQUE	0.860
UBS 01 TAGUATINGA	0.853
UBS 4 GAMA	0.853
UBS 1 VARJAO CSB16	0.852
UBS 1 PARANOIA	0.851
UBS 16 DA CEILÂNDIA	0.849
UBS 2 BRAZLANDIA	0.847
UBS 9 SANTOS DUMONT PLANALTINA	0.845
UBS 3 GAMA	0.845
UBS 11 CEILANDIA	0.842

⁶² As Unidades Básicas de Saúde destacadas em azul foram as visitadas durante os trabalhos de auditoria.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

UBS 07 SAMAMBAIA	0.841
UBS 01 VICENTE PIRES TAGUATINGA	0.839
UBS 02 NUCLEO BANDEIRANTE	0.839
UBS 1 LAGO NORTE CSB10	0.837
UBS 01 CANDANGOLANDIA	0.835
UBS 10 SANTA MARIA	0.830
UBS 8 VALE DO AMANHECER PLANALTINA	0.823
UBS 15 CEILANDIA	0.815
UBS 2 SANTA MARIA	0.815
UBS 02 TAGUATINGA	0.813
UBS 01 RECANTO DAS EMAS	0.812
UBS 12 CEILANDIA	0.808
UBS 02 RIACHO FUNDO I	0.806
UBS 03 TAGUATINGA	0.801
UBS 09 SAMAMBAIA	0.799
UBS 5 SETOR DE MANSOES SOBRADINHO II	0.787
UBS 3 ITAPOÃ	0.787
UBS 01 PARK WAY	0.786
UBS 02 GUARA	0.784
UBS 2 CEILANDIA	0.780
UBS 3 VALE DOS PINHEIROS SOBRADINHO II	0.778
UBS 11 SAMAMBAIA	0.777
UBS 07 TAGUATINGA	0.774
UBS 2 ASA NORTE CSB13	0.773
UBS 3 NOVA COLINA SOBRADINHO	0.767
UBS 04 SAMAMBAIA	0.756
UBS 1 BRAZLANDIA	0.754
UBS 06 SAMAMBAIA	0.753
UBS 3 SANTA MARIA	0.748
UBS 10 CEILANDIA	0.746
UBS 03 RIACHO FUNDO II	0.746
UBS 05 TAGUATINGA	0.745
UBS 1 SOBRADINHO	0.745
UBS 2 ITAPOA	0.742
UBS 5 SANTA MARIA	0.738
UBS 6 ARAPOANGA PLANALTINA	0.737
UBS 1 ESF SOL NASCENTE TRECHO II CEILANDIA	0.736
UBS 02 SAMAMBAIA	0.730
UBS 2 PLANALTINA	0.724
UBS 7 SANTA MARIA	0.724
UBS 1 SOBRADINHO II	0.723
UBS 01 NUCLEO BANDEIRANTE	0.721
UBS 01 AGUAS CLARAS	0.721

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

UBS 6 SANTA MARIA	0.721
UBS 01 SAMAMBAIA	0.718
UBS 04 RECANTO DAS EMAS	0.718
UBS 9 RESIDENCIAL DO BOSQUE - SAO SEBASTIAO	0.714
UBS 18 CAIC BERNARDO SAYÃO	0.713
UBS 1 ENGENHO VELHO FERCAL	0.713
UBS 04 LUCIO COSTA GUARA	0.712
UBS 03 RECANTO DAS EMAS	0.708
UBS 04 RIACHO FUNDO II - CAUB I	0.704
UBS 19 PLANALTINA	0.696
UBS 3 VEREDAS I BRAZLANDIA	0.693
UBS 12 SAMAMBAIA	0.693
UBS 2 SOBRADINHO	0.690
UBS 08 SAMAMBAIA	0.690
UBS 06 TAGUATINGA	0.688
UBS 01 RIACHO FUNDO I	0.688
UBS 02 RECANTO DAS EMAS	0.688
UBS 4 SETOR DE MANSOES SOBRADINHO II	0.687
UBS 5 GAMA	0.686
UBS 7 GAMA	0.684
UBS 10 JOAO CANDIDO SAO SEBASTIAO	0.683
UBS 4 CEILANDIA	0.678
UBS 20 PLANALTINA	0.676
UBS 2 QUADRA 18 PARANOA	0.664
UBS 11 RESIDENCIAL DO BOSQUE 2 - SAO SEBASTIAO	0.663
UBS 1 ASA NORTE CSB11	0.658
UBS 7 JARDIM RORIZ PLANALTINA	0.657
UBS 03 SAMAMBAIA	0.653
UBS 05 SAMAMBAIA	0.648
UBS 3 RESIDENCIAL OESTE - SAO SEBASTIAO	0.648
UBS 1 CRUZEIRO CSB09	0.644
UBS 10 SAMAMBAIA	0.633
UBS 2 CRUZEIRO CSB14	0.632
UBS 1 GAMA	0.627
UBS 3 ASA NORTE (VILA PLANALTO)	0.625
UBS 7 BURITIZINHO SOBRADINHO II	0.624
UBS 02 ESTRUTURAL	0.619
UBS 1 PLANALTINA	0.615
UBS 01 ASA SUL	0.606
UBS 10 RECANTO DAS EMAS	0.573
UBS 8 SANTA MARIA	0.573
UBS 02 AGUAS CLARAS	0.571
UBS 05 CAUB II RIACHO FUNDO II	0.571

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

UBS 12 SAO JOSE SAO SEBASTIAO	0.568
UBS 05 RECANTO DAS EMAS	0.564
UBS 2 T.R.E. - SAO SEBASTIAO	0.559
UBS 3 PLANALTINA	0.554
UBS 4 MORRO AZUL - SAO SEBASTIAO	0.539
UBS 6 SAO FRANCISCO SAO SEBASTIAO	0.525
UBS 19 VILA DO BOA - SAO SEBASTIAO	0.523
UBS 4 VEREDAS II BRAZLANDIA	0.515
UBS 13 SAMAMBAIA	0.509
UBS 02 RIACHO FUNDO II	0.501
UBS 1 JARDINS MANGUEIRAL	0.432

Fonte: DA_PT_68

Quadro 2. Resultado da Eficiência Relativa das UBS Rurais

UBS	Eficiência
UBS 08 RECANTO DAS EMAS SAO FRANCISCO	1
UBS 11 PONTE ALTA NORTE GAMA	1
UBS 13 SAO JOSE PLANALTINA	1
UBS 13 BOA ESPERANCA CEILANDIA	1
UBS 3 LOBEIRAL FERCAL	1
UBS 7 MORRO DA CRUZ - SAO SEBASTIAO	1
UBS 10 TAQUARA PLANALTINA	1
UBS 16 PIPIRIPAU PLANALTINA	1
UBS 6 LAGO OESTE SOBRADINHO	1
UBS 9 ENGENHO DAS LAGES GAMA	0.992
UBS 8 TORRE DE BRAZLANDIA	0.991
UBS 17 JARDIM MORUMBI PLANALTINA	0.969
UBS 12 PONTE ALTA GAMA	0.948
UBS 5 QUEBRADA DOS NERES	0.943
UBS 11 RAJADINHA PLANALTINA	0.942
UBS 7 INCRA 08 BRAZLANDIA	0.933
UBS 5 BASEVI SOBRADINHO	0.930
UBS 2 CATINGUEIRO FERCAL	0.918
UBS 14 TABATINGA PLANALTINA	0.841
UBS 4 ROTA DO CAVALO SOBRADINHO	0.837
UBS 7 CAFE SEM TROCO PARANOIA	0.822
UBS 5 NOVA BETANIA - SAO SEBASTIAO	0.812
UBS 6 ALMECEGAS BRAZLANDIA	0.791
UBS 09 INCRA RURAL BRAZLÂNDIA	0.774
UBS 12 BICA DO DER PLANALTINA	0.762
UBS 5 CHAPADINHA BRAZLANDIA	0.751
UBS 11 RECANTO DAS EMAS	0.697
UBS 8 - PADDF - PARANOIA	0.693
UBS 15 RIO PRETO PLANALTINA	0.691
UBS 6 CARIRU PARANOIA	0.670
UBS 13 GAMA - CASA GRANDE	0.597



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

UBS 4 JARDIM II PARANOIA	0.547
UBS 8 CAVAS DE BAIXO SAO SEBASTIAO	0.455

Fonte: DA_PT_68



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA
QUARTA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO, ÁREAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

ANEXO II – Relação da Documentação de Fiscalização



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
SEGUNDA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Processo nº : 1567/2020

Objeto : Auditoria Operacional, constante do PGA 2023, aprovado pela Decisão nº 71/2022, a ser realizado na Secretaria de Estado de Saúde, tendo por objeto a implementação da Política de Atenção Primária do DF.

PT_nº 00. Relação da Documentação de Fiscalização

DA/PT	Descrição	e-DOC	Observação
PT_4	Nota de Auditoria 1_1.567/2020	0236963E	
PT_5	Nota de Auditoria 2_1.567/2020	0766D120	
DA_PT_6	Papel de Trabalho 6 - Principais unidades, competências e gestores	Associado sem e-DOC	
DA_PT_7	Papel de Trabalho 7 - Instrumentos de Planejamento da SES/DF	79A17DBD	
DA_PT_8	Papel de Trabalho 8 - Planilha Avaliação de Risco	Associado sem e-DOC	
DA_9	DA 9 - Portaria SEGECEX TCU 24/2018 - Avaliação de Risco	CEBCBCB9	
DA_10	Resposta NA 1_1567/2020	965FDC85	
DA_11	Resposta NA 2_1567/2020	91441DBB	
DA_PT_12	PT 12 - reuniões com os gestores - planejamento	1D8D6C49	
DA_13	DA 13 - Resposta NA 1_1567/2020 - SEI	AA90AD4D	
DA_14	DA 14 - Resposta NA 2_1567/2020 - SEI	C4AB2F44	
DA_PT_17	Matriz de Planejamento - RLP	931110F3	
PT_28	Nota de Auditoria 3_1.567/2020	79CDFC90	
PT_29	Nota de Auditoria 4_1.567/2020	85C32D30	
PT_30	Nota de Auditoria 5_1.567/2020	5CE56E3D	
PT_31	Nota de Auditoria 6_1.567/2020	8F63A30C	
PT_32	Nota de Auditoria 8_1.567/2020	387E6208	
PT_33	Nota de Auditoria 7_1.567/2020	4DF0641D	
PT_34	Nota de Auditoria 9_1.567/2020	32DEEC34	
PT_38	Nota de Auditoria 10_1567/2020	FAEDA519	
PT_39	Nota de Auditoria 11_1.567/2020	629828C8	
PT_40	Nota de Auditoria 12_1.567/2020	94D62710	
PT_41	Nota de Auditoria 13_1.567/2020	9186600E	
PT_42	Nota de Auditoria 14_1.567/2020	269BA10A	
PT_43	Nota de Auditoria 15_1.567/2020	FFBDE207	
PT_44	Nota de Auditoria 16_1.567/2020	48A02303	
PT_45	Nota de Auditoria 17_1.567/2020	CAD71ED4	
PT_46	Nota de Auditoria 18_1567/2020	0C2AF650	
PT_47	Nota de Auditoria 19_1567/2020	570BE50D	
PT_48	Nota de Auditoria 20_1567/2020	4D1BBED8	
PT_49	Nota de Auditoria 21_1567/2020	FA067FDC	
PT_50	Nota de Auditoria 22_1.567/2020	A4222B85	
DA_PT_51	Cobertura da Atenção Primária no DF	0C986669	
DA_PT_52	Planilha de análise da Cobertura da APS	Associado sem e-DOC	
PT_53	Nota de Auditoria 23_1567/2020	4FD2D1F9	

DA/PT	Descrição	e-DOC	Observações
DA_54	Plano Distrital de Saúde 2020-2023. RAQ 2020, 2021 e 2022. RAG 2020 e 2021.	C1FB685A	
DA_55	Planilhas Estaduais e de Capitais do E-GESTOR AB de 2021 a 2023.	Associado sem e-DOC	
DA_PT_56	DA_PT 56 - Planilha Internações por Condições Sensíveis à APS	Associado sem e-DOC	
DA_57	Internações por Condições Sensíveis à APS (InfoSaúde)	76E6A95E	
DA_58	Artigos Científicos ICSAP	AFC0EA53	
DA_59	Planejamento Estratégico GDF 2019 a 2060	18DD2B57	
DA_PT_60	Internações por Condições Sensíveis à APS	D0EE627A	
DA_61	Planilhas Profissionais SES	Associado sem e-DOC	
DA_62	Planilhas SCNES 2023	Associado sem e-DOC	
DA_63	Planilhas visitas e atendimentos	Associado sem e-DOC	
DA_64	Planilhas Indicador baseado nos indicadores do Previne Brasil	Associado sem e-DOC	
DA_PT_65	Dados DEA	Associado sem e-DOC	
DA_PT_66	Resultados DEA - UBS Urbanas	Associado sem e-DOC	
DA_PT_67	Resultados DEA - UBS Rurais	Associado sem e-DOC	
DA_PT_68	Análise de eficiência das UBS por meio da Análise Envoltória de Dados	BB85A76D	
PT_69	Nota de Auditoria 24_1567/2020	1542227C	
PT_70	Nota de Auditoria 25_1.567/2020	9D7CAF35	
PT_71	Nota de Auditoria 26_1567/2020	E8F05779	
PT_72	Nota de Auditoria 27_1.567/2020	72DAD05F	
DA_73	Resposta da NA 11	D5BE2564	
DA_74	Resposta da NA 15	DF1EAB58	
DA_75	Resposta da NA 17	68036A5C	
DA_76	Resposta da NA 10	BB32BAAC	
DA_77	Resposta da NA 12	0C2F7BA8	
DA_78	Resposta da NA 14	D50938A5	
DA_79	Resposta da NA 16	6214F9A1	
DA_80	Resposta da NA 13	6744BEBF	
DA_81	Resposta da NA 8	D0597FBB	
DA_82	Resposta da NA 4	097F3CB6	
DA_83	Resposta da NA 24	03DFB28A	
DA_84	Resposta da NA 7	B4C2738E	
DA_85	Resposta da NA 25	686D51DE	
DA_86	Resposta da NA 26	DF7090DA	
DA_87	Relação de Ofícios apresentados pelo MPJTCDF	0656D3D7	
DA_88	Resposta da NA 22	B14B12D3	
DA_89	Resposta da NA 9	B41B55CD	
DA_90	Resposta da NA 6	DA20D7C4	
DA_91	Resposta da NA 23	6D3D16C0	
DA_PT_92	Instrumento de Coleta - Respostas e Análises	Associado sem e-DOC	
DA_93	Documentos Ministério da Saúde e SES/DF	67F3A37E	
DA_PT_94	Planilha Análise Programa Previne Brasil por Capital	Associado sem e-DOC	
DA_PT_95	Planilha Análise Programa Previne Brasil por Estado	Associado sem e-DOC	
DA_PT_96	Planilha Análise ISF por Região de Saúde	Associado sem e-DOC	
DA_PT_97	Análise Programa Previne Brasil	BED5E073	

DA/PT	Descrição	e-DOC	Observação
DA_98	Entrevistas/Reuniões	127DA56B	
DA_PT_99	Planilha Resolutividade	Associado sem e-DOC	
DA_PT_100	Resolutividade e Monitoramento APS	2B3B1374	
DA_PT_101	Verificação da Distribuição, Horário e Abrangência das UBS no DF	F21D5079	
DA_PT_102	Planilhas de Análise do Horário de Funcionamento das UBS	Associado sem e-DOC	
DA_PT_103	Planilhas de Análise de Abrangência das UBS.	Associado sem e-DOC	
DA_104	Planilha e Email Plano de Ampliação – DA 88 – SES/DF	Associado sem e-DOC	
DA_105	Horários de Funcionamento das UBS - SES/DF	Associado sem e-DOC	
DA_PT_106	Serviços Disponíveis nas UBS.	Associado sem e-DOC	
DA_PT_107	Análises da relação da eficiência x visitas in loco	93610693	
DA_PT_108	Classificações de Risco	Associado sem e-DOC	
DA_109	Manual PCATool	F7FA0AA6	
DA_PT_110	Fotos – Visitas às UBS	2E6B546A	
DA_PT_111	Estrutura Física das UBS	9976956E	
DA_PT_112	Respostas PCATool - Médicos e enfermeiros	Associado sem e-DOC	
DA_PT_113	Respostas PCATool - Pacientes Adultos	Associado sem e-DOC	
DA_PT_114	Respostas PCATool - Pacientes Crianças	Associado sem e-DOC	
DA_PT_115	Respostas PCATool - Geral	Associado sem e-DOC	
DA_PT_116	Análise respostas PCATool	4050D663	
DA_PT_117	Ordenação da Rede de Atenção à Saúde e Coordenação do Cuidado	247CC797	
DA_118	Resposta à NA 5_1567/2020	2EDC49AB	Sigiloso
DA_PT_119	Completo e Homologação na Atenção Primária.	4500917D	
DA_PT_120	Planilha de Quantidade de eSF Homologadas em 2022.	Associado sem e-DOC	
DA_PT_121	Planilha de Quantidade de eSF Homologadas em 2023.	Associado sem e-DOC	
DA_122	Planilhas de Homologação e Profissionais ausentes 2022 - Resposta à NA 3.	Associado sem e-DOC	
DA_123	E-mail da SES/DF - Equipes Homologadas em 2023 - Resposta à NA 3.	Associado sem e-DOC	
DA_124	Portaria GM/MS Nº 425, de 5 de abril de 2023.	99C188AF	
DA_PT_125	Planilha de Completo em 2022.	Associado sem e-DOC	
DA_PT_126	Planilha de Completo em 2023.	Associado sem e-DOC	
DA_PT_127	Planilha de Profissionais ausentes em novembro de 2022.	Associado sem e-DOC	
DA_PT_128	Planilha de Profissionais ausentes em julho de 2023.	Associado sem e-DOC	
DA_129	Planilhas da SES/DF - Completo em 2022.	Associado sem e-DOC	
DA_130	Planilhas da SES/DF - Completo em 2023.	Associado sem e-DOC	
DA_131	Planilhas da SES/DF - Profissionais ausentes em 2023.	Associado sem e-DOC	
DA_PT_132	Planilha de Tempo de Espera	Associado sem e-DOC	
DA_133	Resposta da NA 03	Associado sem e-DOC	

DA/PT	Descrição	e-DOC	Observações
DA_PT_134	Ofícios MPJTCDF	F8BDDE45	
DA_PT_135	Resultados UBS Urbanas e Rurais em conjunto	Associado sem e-DOC	
DA_PT_136	Planilha análise de ISF 3º Quadrimestre 2022	Associado sem e-DOC	
DA_137	Resposta da NA 19	4FA01F41	
DA_PT_138	Análise Processos de Construção de UBS	Associado sem e-DOC	
DA_140	Normas utilizadas na auditoria	F74D1767	
DA_PT_143	Matriz de Achados - RP	Exclusivo Sisaudit	
DA_PT_144	Matriz de Planejamento - Execução (Atualizada)	Exclusivo Sisaudit	
PT_147	Nota de Auditoria 28_1567/2020	ED98B94A	
DA_148	Resposta das NA 27 e 28	EAC4B53C	
DA_151	Planificação da Atenção à Saúde	9C26D270	
DA_PT_153	Planilha Resolutividade - Sigiloso	Exclusivo Sisaudit	Sigiloso
DA_PT_154	Respostas PCATool - Médicos e enfermeiros - Sigiloso	Exclusivo Sisaudit	Sigiloso
DA_PT_155	Respostas PCATool - Pacientes Adultos - Sigiloso	Exclusivo Sisaudit	Sigiloso
DA_PT_156	Respostas PCATool - Pacientes Crianças - Sigiloso	Exclusivo Sisaudit	Sigiloso
DA_PT_157	Classificação de Risco - Sigiloso	Exclusivo Sisaudit	Sigiloso

Elaboração:

Adriana Magalhaes Ribeiro Salles (Coordenadora)

Ludmyla Machado Azevedo Dias Guimarães

Andressa Messias Da Silva

Data: 29/11/2023Revisão:

Davi Assunção Salvador Nery De

Castro



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

Sessão Ordinária Nº 5388, de 24/07/2024

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: 1567/2020-e
Rubrica:.....

PROCESSO Nº 1567/2020-e

RELATOR(A) : Conselheiro MANOEL PAULO DE ANDRADE NETO

EMENTA : Auditoria realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, em cumprimento à Decisão nº. 71/2022, que teve por objeto a implementação da Política de Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal.

DECISÃO Nº 2720/2024

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – conhecer do Relatório Final de Auditoria nº. 161/2024 – DIASP4; II – confirmar a atribuição de restrição de acesso e sigilo aos documentos que contêm informações pessoais e dados de pacientes da SES/DF (DA_118; DA_PT_153; DA_PT_154; DA_PT_155; DA_PT_156; DA_PT_157), conforme a Resolução TCDF 350/2021, art. 9º, inciso I, c/c o art. 33; III – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que: a) adote as medidas necessárias para ampliação da oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal, incluindo os serviços de coleta laboratorial, atendimento odontológico e imunização (Achado 1.1); b) adote medidas com vistas a garantir o funcionamento das unidades nos dias e horários previstos na Portaria SES/DF 77/2017 (Achado 1.1); c) adote medidas para ampliação da cobertura das equipes de saúde da família, bem como de saúde bucal e de Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF (e-Multi), a fim de melhorar o acesso da população do Distrito Federal à Atenção Primária à Saúde, priorizando, em especial, as áreas de maior vulnerabilidade social (Achado 1.2); d) implemente sistemática de reposição de mão de obra dos profissionais que atuam nas equipes da Atenção Primária à Saúde, nos casos de afastamentos, licenças e vacâncias, de forma a garantir a continuidade da assistência à população pelas equipes de saúde da família e de saúde bucal, em especial para as UBS que possuem apenas uma equipe, a exemplo da contratação de profissionais temporários (Achado 1.2); e) adote medidas com vistas a melhorar o acesso da população a unidades, equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, a exemplo da implementação de mecanismo de comunicação facilitada entre o usuário e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, da ampliação das visitas domiciliares, da divulgação da carta de serviços aos usuários, entre outros (Achado 1.2); f) monitore continuamente a taxa de resolutividade da atenção primária à saúde, conforme previsto na Portaria SES/DF 77/2017, art. 12, inciso V, e art. 43, parágrafo 2º, com vistas a garantir maior resolutividade desse nível de atenção e o atingimento da meta de 85% ou mais das demandas de saúde da população resolvidas na APS (Achado 2.1); g) aprimore o acompanhamento das Internações por Condições Sensíveis à APS - ICSAP e adote medidas para a redução do indicador e para o atingimento da meta de 15% prevista no Planejamento Estratégico do Governo do Distrito Federal 2019-2060 (Achado 2.1); h) implemente ações para melhoria do acompanhamento odontológico das gestantes, da realização de exames citopatológicos e do acompanhamento de pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes) (Achado 2.2); i) elabore e implemente

Plano de Ação que estabeleça as ações a serem adotadas para aprimorar e garantir a resolutividade e melhor desempenho da Atenção Primária à Saúde, com descrição dessas ações, respectivo cronograma e área responsável pela implementação (Achados 2.1 e 2.2); j) realize levantamento periódico das áreas a serem matriciadas no âmbito da Atenção Primária do Distrito Federal, coordenando as ações de matriciamento com as respectivas Superintendências de Região de Saúde (Achado 2.3); k) aprimore os mecanismos e processos de comunicação e integração entre a APS e a atenção especializada, em especial quanto à: 1) integração entre os diversos sistemas utilizados pela SES/DF nos diferentes níveis de atenção à saúde e ao acesso aos dados de prontuários em todos os pontos de atendimento, garantindo inclusive o acesso aos registros do sistema MV Soul (utilizado pelo IGES-DF) aos profissionais da APS (Achado 2.3); 2) comunicação para referência de pacientes na rede (Achado 2.3); 3) possibilidade de trabalho interdisciplinar ou transdisciplinar com o auxílio dos especialistas, tornando a APS resolutiva e ordenadora das redes de atenção (Achado 2.3); l) aprimore os processos internos de contratação e execução de obras e serviços de engenharia para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde no Distrito Federal, conferindo celeridade ao referido processo de contratação e execução (Achado 3.1); m) garanta a adequada manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal, em especial quanto aos equipamentos odontológicos (Achado 3.1); n) aperfeiçoe as atividades de manutenção predial corretiva e preditiva das Unidades Básicas de Saúde, incluindo a elaboração de Plano de Manutenção das UBS (Achados 3.1 e 3.2); o) implemente sistema eletrônico de controle de frequência em todas as Unidades Básicas de Saúde, conforme a Portaria SES/DF 321/2023 (Achado 3.2); p) adote medidas para que as unidades ineficientes aumentem a produção de atendimentos médicos, de enfermagem e as visitas domiciliares (Achado 3.2); IV – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – Novacap que elaborem e implementem programação para construção e reforma de Unidades Básicas de Saúde baseada em critérios objetivos de priorização, a partir de diagnóstico da estrutura física das unidades existentes e da necessidade de ampliação da Atenção Primária à Saúde, priorizando a disponibilização dos ambientes recomendados pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 – Anexo XXII e especificando: 1) unidades que necessitam de reforma ou construção; 2) classificação de prioridade de construção/reforma de cada unidade; 3) recursos financeiros necessários para execução da obra/reforma; 4) prazo estimado para realização da obra/reforma (Achados 1.1, 3.1 e 3.2); V – recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que: a) formalize e dê publicidade à planilha denominada Plano de Expansão da Atenção Primária, com a priorização da criação de novas equipes e construção de novas Unidades Básicas de Saúde, e implemente mecanismos de monitoramento da aplicação do referido Plano (Achado 1.1); b) adote, visando atender à determinação “III.h” e “III.p”, padrões de referência quantitativos e qualitativos de atendimentos individuais, atendimentos domiciliares e de atividades coletivas para cada categoria profissional e por tipo de equipe e defina sistemática para avaliação e monitoramento desses atendimentos (Achados 2.2 e 3.2); c) promova, visando atender ao item “III.k.1”, a integração entre os diversos sistemas de informação utilizados pela SES/DF, de modo que haja apenas um prontuário eletrônico que atenda a todos os níveis de atenção e apresente de forma estruturada o fluxo de atendimento percorrido pelo paciente (Achado 2.3); d) regulamente, em documento oficial da SES/DF, o processo de trabalho das

atividades de matriciamento, com a definição do fluxo de informações e responsabilidades, periodicidade e critérios para a designação da equipe de especialistas por Unidade Básica de Saúde (Achado 2.3); e) elabore, visando atender o item “III.j”, estudo diagnóstico da necessidade de matriciamento por equipe e desenvolva Plano de Qualificação que defina claramente o objetivo, as atividades e responsáveis para cada item identificado no diagnóstico, bem como as metas e indicadores de monitoramento de plano (Achado 2.3); f) institua mecanismo de acompanhamento sistematizado da vigência e dos indicadores dos protocolos assistenciais, a fim de garantir sua tempestiva atualização e monitoramento, em especial quanto ao Protocolo de Atenção à mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido (Achado 2.3); g) elabore estudos de viabilidade para implementação de ações de melhoria contínua similares às previstas no modelo do QualisAPS em outros níveis de atenção à saúde do Distrito Federal (Boas Práticas); h) proceda à avaliação da implementação da Planificação da Atenção à Saúde nas unidades-piloto (unidades laboratório), a partir do monitoramento de dados e indicadores objetivos de impacto e benefícios adquiridos com a implementação da Planificação, a fim de subsidiar tecnicamente uma eventual expansão do projeto para outras Unidades Básicas de Saúde, outras linhas de cuidado e em todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal (Boas Práticas); VI – recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal – SEEC/DF que: a) realizem diagnóstico da alocação e quantidade da força de trabalho atuante na Atenção Primária à Saúde, identificando eventuais falhas na alocação e déficit de profissionais, por especialidade (Achados 1.1 e 1.2); b) elaborem e implementem um plano para alocação equilibrada de servidores nas Unidades Básicas de Saúde e/ou provimento de profissionais para a Atenção Primária à Saúde, priorizando áreas de maior vulnerabilidade social e com maiores déficits de equipes, definindo, no caso de provimento, a quantidade de profissionais a serem contratados por especialização e por localidade (Achados 1.1 e 1.2); VII - alertar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF de que: a) as Unidades Básicas de Saúde devem estar distribuídas, sempre que possível, de maneira uniforme e equidistante em relação à população assistida nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, de forma a atender ao princípio do acesso universal e equitativo (Achado 1.1); b) é necessário adotar medidas a fim de que seja realizada, nas Unidades Básicas de Saúde, classificação de risco dos pacientes de demanda espontânea por profissional de nível superior, em especial por enfermeiro, conforme preconizado pela Portaria SES/DF 77/2017 (Achado 2.3); c) as Unidades Básicas de Saúde do Tipo 2, ou Tipo 1 com mais equipes, tendem a ser mais eficientes, situação que deve ser considerada na implementação de novas unidades e aprimoramento de unidades existentes (Achado 3.2); VIII – autorizar: a) o envio de cópia do Relatório Final de Auditoria nº. 161/2024 – DIASP4, desta decisão e do relatório/voto do Relator à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, à Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – Novacap, à Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal – SEEC/DF e ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT; b) o monitoramento, pela Secretaria de Fiscalização de Educação, Áreas Sociais e Saúde Pública – SEASP, das medidas adotadas para cumprimento desta decisão; c) o retorno dos autos à SEASP, para as demais providências.

Presidiu a sessão o Presidente, Conselheiro MÁRCIO MICHEL. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, ANILCÉIA MACHADO, INÁCIO

MAGALHÃES FILHO, PAULO TADEU e ANDRÉ CLEMENTE. Participaram o Auditor VINÍCIUS FRAGOSO e o representante do MPjTCDF, Procurador-Geral DEMÓSTENES TRES ALBUQUERQUE. Ausente o Conselheiro RENATO RAINHA.

SALA DAS SESSÕES, 24 de julho de 2024

João Batista Pereira De Souza
Secretário das Sessões

Márcio Michel Alves De Oliveira
Presidente