

Tribunal de Contas do Estado do Ceará

Relatório de Avaliação da Saúde

Nível da Atenção Básica

“O problema do Brasil não é hospital. Temos de radicalizar a estruturação em nível nacional de uma rede de atenção básica. De nada adianta um modelo organizado, estruturado e racional, voltado às necessidades fundamentais das famílias, nem aporte de recursos se não tivermos uma gestão que execute e gaste esses recursos com eficiência, transparência e qualidade.” Ex-ministro José Gomes Temporão

Agradecimentos

A realização da presente auditoria operacional foi possível devido ao apoio incondicional da Presidência do Tribunal de Contas do Ceará – TCE/CE, por meio de sua Secretaria de Controle Externo, da Relatora do processo, Conselheira Soraia Victor, e da parceria que se estabeleceu com os demais Tribunais de Contas nessa auditoria coordenada da atenção básica.

Agradecemos as colegas analistas de controle externo, Priscila Lima de Castro e Viviane Moura de Farias, pelas valiosas trocas de experiências das equipes de auditoria operacional do TCE/CE e TCM/CE, na primeira auditoria em conjunto desses tribunais. Também, cabe especial agradecimento ao Auditor Federal de Controle Externo, Rodrigo Schafhauser, coordenador dessa auditoria no âmbito do TCU, pela atenção, dedicação e paciência no esclarecimento de nossas dúvidas e ao Grupo Temático de Auditoria Operacional – GAO, organizador das oficinas que tanto contribuíram no êxito desse trabalho.

Por fim, deixamos consignados nossos agradecimentos aos gestores de saúde, aos agentes comunitários, enfermeiros e médicos que atuam nesse nível de atenção à saúde, bem como as Secretarias Municipais de Saúde – SMSs dos 16 municípios pesquisados, os quais colaboraram na prestação de informações e apresentação de documentos necessárias ao desenvolvimento deste trabalho, de forma cordial.

Lista de siglas

AB: Atenção Básica
ATRICON: Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil
DAB: Departamento de Atenção Básica
CRES: Coordenadoria Regional de Saúde
CIT: Comissão Intergestores Tripartite
CNESNet: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COPAS: Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde
ESF: Estratégia Saúde da Família
GAO: Grupo Temático de Auditoria Operacional
GM/MS: Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
IDSUS: Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
IRB: Instituto Rui Barbosa
MS: Ministério da Saúde
NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NUAP: Núcleo de Atenção Primária
PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB: Política Nacional da Atenção Básica
PPA: Plano Plurianual
PSF: Programa Saúde da Família
S2GPR: Sistema de Gestão Governamental Por Resultados
SESA: Secretária Estadual da Saúde
SF: Saúde da Família
SIC: Sistema Integrado de Contabilidade do Estado do Ceará
SMS: Secretaria Municipal de Saúde
SUS: Sistema Único de Saúde
TCU: Tribunal de Contas da União
TI: Tecnologia da Informação
UBS: Unidade Básica de Saúde

Lista de tabelas

Tabela 1 – Municípios selecionados

Tabela 2 – Indicadores da Atenção Básica - Estado do Ceará – 2010 a 2012

Tabela 3 – Demonstrativo dos valores orçados e realizados do governo estadual cearense na função saúde, segundo subfunções. Jan/2012 – Jun/2014

Tabela 4 – Demonstrativo dos valores orçados e realizados do governo estadual cearense na subfunção atenção básica da função saúde, segundo programa de governo. Jan/2012 – Jun/2014

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Equipes de Saúde da Família implantadas x credenciadas

Gráfico 2 – Cobertura da população pelas ESF

Sumário

| | |
|--|-----------|
| Capítulo 1 Introdução..... | 1 |
| 1.1 Antecedentes..... | 1 |
| 1.2 Identificação do objeto da auditoria..... | 1 |
| 1.3 Objetivo e escopo da auditoria..... | 2 |
| 1.4 Procedimentos Metodologia..... | 2 |
| 1.4.1 Amostra..... | 4 |
| 1.5 Forma de organização do relatório..... | 5 |
| Capítulo 2 Visão Geral da Atenção Básica..... | 6 |
| 2.1 Relevância do tema..... | 6 |
| 2.2 Objetivos..... | 6 |
| 2.3 Responsáveis..... | 7 |
| 2.4 Histórico..... | 8 |
| 2.5 Legislação Pertinente..... | 9 |
| 2.6 Indicadores de Desempenho..... | 10 |
| 2.7 Aspectos Orçamentários..... | 11 |
| Capítulo 3 Achados de Auditoria..... | 13 |
| 3.1 Como a Secretaria de Saúde atua para promover a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da AB?..... | 13 |
| 3.2 O Estado possui estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão?..... | 16 |
| I. Achados relacionados com equipes técnicas para avaliação e monitoramento da Secretaria de Saúde..... | 16 |
| II. Achados relacionados com indicadores utilizados na avaliação e monitoramento da atenção básica..... | 18 |
| III. Achados relacionados com o suporte de TI para avaliação e monitoramento da atenção básica..... | 19 |
| 3.3 O planejamento das ações estaduais voltadas à atenção básica possui coerência com as necessidades de saúde da população?..... | 20 |
| 3.4 A Secretaria Estadual de Saúde atua para garantir a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção?..... | 22 |
| 3.5 De que forma o Estado tem contribuído para o financiamento tripartite da AB?..... | 23 |
| Capítulo 4 Conclusão..... | 26 |
| Capítulo 5 Proposta de Encaminhamento..... | 28 |
| Apêndices..... | 29 |
| Apêndice I Referências..... | 29 |
| Apêndice II Roteiro de Entrevista Profissional Da Saúde – ACS..... | 30 |
| Apêndice III Roteiro de Entrevista Conselho Estadual de Saúde..... | 32 |
| Apêndice IV Roteiro de Entrevista Conselho Municipal de Saúde..... | 34 |
| Apêndice V Roteiro de Entrevista Profissional da Saúde – Enfermeiro/Técnico de Enfermagem..... | 36 |
| Apêndice VI Roteiro de Entrevista Secretário Estadual de Saúde/Gestor Estadual da Atenção Básica/Membros das equipes de monitoramento e avaliação das SES/Gestor do Fundo..... | 38 |
| Apêndice VII Roteiro de Entrevista Gestor da Unidade Básica de Saúde..... | 41 |
| Apêndice VIII Roteiro de Entrevista Profissional da Saúde – Médico..... | 44 |
| Apêndice IX Roteiro de Entrevista Secretário Municipal de Saúde ou Coordenador Municipal da Atenção Básica..... | 46 |
| Apêndice X Matriz de Achados..... | 51 |

Capítulo 1 - Introdução

1.1 - Antecedentes

Esta auditoria é resultado do Acordo de Cooperação Técnica celebrado, em 25 de março de 2014, entre o Tribunal de Contas do Estado do Ceará – TCE/CE e os demais Tribunais de Contas brasileiros, onde a articulação institucional das atividades da auditoria coube à Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil - ATRICON, ao Tribunal de Contas da União - TCU e ao Instituto Rui Barbosa - IRB. A coordenação das equipes dos Tribunais de Contas ficou sob a responsabilidade do IRB, por intermédio do Grupo Temático de Auditoria Operacional - GAO.

Trata-se da segunda auditoria operacional coordenada que aborda o tema saúde no nível da Atenção Básica – AB, com a finalidade de identificar os principais problemas que afetam a boa prestação dos serviços de atenção básica à população nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, o que permitirá aos Tribunais de Contas envolvidos formularem recomendações para que as causas fundamentais sejam enfrentadas.

Em oficina, organizada pelo TCU em julho/2014, com a participação de 28 Tribunais e após discussão da problemática vivenciada em cada Estado no âmbito da AB, os partícipes escolheram os seguintes eixos: eixo I - Gestão de Pessoas (alocação, permanência, formação e educação permanente de profissionais e gestores da Atenção Básica); eixo II- Avaliação e Monitoramento (indicadores, estrutura de tecnologia da informação e suporte); eixo III- Planejamento da Atenção Básica (levantamento das necessidades de saúde, organização das redes de atenção e financiamento).

Dessa ação conjunta com diversos órgãos de controle externo brasileiro, espera-se que resulte um amplo diagnóstico das causas principais dos problemas que afetam a população usuária dos serviços de atenção básica.

Neste Tribunal, a auditoria foi realizada pela Comissão Especial de Auditoria Operacional, designada mediante Ato da Presidência nº 07/2014.

Considerando que o financiamento desta política de saúde se dá nas três esferas de governo, qualquer trabalho que tenha o fito de deslindar a Atenção Básica, atividade finalística municipal, não pode prescindir de uma análise contextualizada contemplando as competências delegadas aos municípios. Neste desiderato, é relevante e oportuno destacar a importância da parceria com o Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará – TCM/CE, compondo esta auditoria coordenada.

1.2 - Identificação do objeto da auditoria

A presente auditoria tem com objeto de análise a atenção básica, primeiro nível da atenção à saúde, porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde – SUS, atua na promoção e na proteção da saúde, detectando doenças em estágios iniciais. Esse nível de atenção é considerado de menor densidade tecnológica e revela-se muito importante, uma vez

que atua no nível preventivo, de menor custo, sendo capaz de resolver aproximadamente 80% dos problemas de saúde da população.

Embora esse nível de atenção seja de responsabilidade das 3(três) esferas de governo, sua operacionalização fica a cargo dos municípios.

1.3 Objetivo e escopo da auditoria

A auditoria tem por objetivo detectar eventuais problemas na qualidade da cadeia serviços de atenção básica oferecidos/prestados em UBS, referentes à resolutividade, ao acesso, ao atendimento e à estrutura disponibilizada, independentemente dos programas implementados em cada unidade avaliada, bem como avaliar as ações governamentais que procuram eliminar ou mitigar as causas desses problemas.

Para atingir esses objetivos, formularam-se: 3(três) questões e 3 (três) subquestões de auditoria a saber:

1. Como as Secretarias de Saúde atuam para promover a alocação/permanência, a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da atenção básica?

2. Os Estados e Municípios possuem estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão?

3. O processo de planejamento da Atenção Básica reflete as necessidades da população, considera a articulação entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde e dispõe de recursos financeiros das (3) três esferas federativas?

3.1 O planejamento das ações estaduais voltadas à atenção básica possui coerência com as necessidades de saúde da população?

3.2 As secretarias estadual/municipal de saúde atuam para garantir a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção?

3.3 De que forma o Estado tem contribuído para o financiamento tripartite da AB?

Apesar desses objetivos, o escopo de atuação do TCE/CE ficou limitado ao âmbito de atuação estadual na Atenção Básica.

1.4 Procedimentos Metodologia

Durante a etapa de planejamento, foram realizadas pesquisas na legislação, leitura de artigos disponíveis na Internet, bem como na comunidade de colaboração no sítio do Tribunal de Contas da União-TCU

Foram realizadas reuniões com o Secretário Executivo da Secretaria Estadual da Saúde – SESA e com técnicos da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde.

Aconteceram, ainda, visitas exploratórias aos municípios de Beberibe e Groaíras com a finalidade de conhecer o funcionamento dos serviços prestados no nível da atenção básica. As atividades desenvolvidas foram, em Beberibe: visita a 2(duas) UBS, reunião com a participação do Secretário Municipal de Saúde, Coordenador da Atenção básica, Controlador Interno e Ouvidor e entrevista com o presidente do Conselho Municipal de Saúde, e em Groaíras: visita a 2(duas)UBS, reunião com a participação do Secretário Municipal de Saúde, Controlador Interno, Ouvidor, Coordenadora de Atenção Básica, entrevista com o Presidente do Conselho Municipal de Saúde e reunião com a Coordenadora da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRES.

Para conhecer melhor o objeto da auditoria, foram aplicadas as técnicas de diagnóstico: Análise Stakeholder, Análise Swot e Diagrama de Verificação de Risco.

A partir da análise das técnicas aplicadas foram identificadas possíveis deficiências/fraquezas no nível da AB, a saber:

- ✓ Ausência de gerente específico para a UBS;
- ✓ Rotatividade dos médicos;
- ✓ Rotatividade dos demais profissionais de saúde (enfermeiro e dentista);
- ✓ Fragilidade na formação do vínculo das equipes SF com a comunidade adstrita;
- ✓ Não participação das equipes no processo de territorialização;
- ✓ Baixa interação dos agentes comunitários de saúde com o restante da equipe de saúde da família;
- ✓ Gestor municipal não ter gerência administrativa com os agentes comunitários de saúde vinculados ao estado;
- ✓ Falta de equipamentos para o exercício da profissão (instrumentos de trabalho);
- ✓ Logística (solicitação, acesso, demora no resultado) para realização de coleta/exames;
- ✓ Transporte único para várias equipes;
- ✓ Falta de regularidade na distribuição dos medicamentos destinados aos pacientes da atenção básica;
- ✓ Falta de insumos necessários ao atendimento na atenção básica;
- ✓ Falta de integração dos planos de saúde dos entes federativos conforme pactuação estabelecida na comissão intergestores tripartite - CIT;
- ✓ Deficiência no processo de promoção da educação em saúde;

- ✓ Não realização das ações de matriciamento das equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF;
- ✓ Ausência de equipe de auditoria do estado para fiscalizar a aplicação dos recursos federais na atenção básica;
- ✓ Baixa participação dos profissionais da AB em eventos de capacitação;
- ✓ Baixa participação da sociedade civil organizada no controle social da saúde;
- ✓ Não realização de auditorias municipais na atenção básica;
- ✓ Fragilidade na operacionalização da referenciação nos municípios;
- ✓ Demora no atendimento dos procedimentos eletivos;
- ✓ Falta de observância dos protocolos de atendimento da AB;
- ✓ Deficiência no monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão na coordenação da atenção básica;
- ✓ Subfinanciamento na AB.

Tais constatações subsidiaram a formulação de questões que nortearam as discussões em oficina realizada em Brasília com a participação dos Tribunais envolvidos na definição da matriz de planejamento comum a todos.

Na etapa de execução, as principais atividades desenvolvidas foram: aplicação de entrevistas com 16 (dezesesseis) secretários municipais de saúde, 16 (dezesesseis) coordenadores da atenção básica, 32 (trinta e dois) gestores de UBS, 160 (cento e sessenta) agentes comunitários de saúde e 38 (trinta e oito) membros dos conselhos municipais de saúde. Ademias, foram realizadas análises quantitativas dos dados extraídos do sistema eletrônico do TCU. Mediante esse sistema foram enviados e-mail aos 22 (vinte e dois) Coordenadores Regionais de Saúde, bem como a todos os 168 (cento e sessenta e oito) gestores de saúde municipais não entrevistados, sendo que 78 responderam à pesquisa, resultante uma taxa de resposta de 42,4%.

1.4.1 Amostra

Para seleção dos municípios a serem visitados pelo Tribunal de Contas, utilizou-se como critério de escolha o Índice de Desempenho do SUS na Atenção Básica (IDSUS), formulado pelo Ministério da Saúde. Este índice pretende avaliar o desempenho do SUS, atribuindo uma nota de zero a 10 para cada município, onde os menores escores representam as piores posições na classificação relativa ao desempenho do SUS no município. O IDSUS classifica os municípios em seis grupos homogêneos.

Para definição de nossa amostra foram selecionados, de cada grupo homogêneo, os municípios que apresentassem os melhores e os piores desempenhos do IDSUS da Atenção Básica - Tabela 1.

Tabela 1 – Municípios selecionados

| Município | Classificação IDSUS | IDA tB |
|------------------|----------------------------|---------------|
| Sobral | 2 | 9,01 |
| Eusébio | 3 | 9,68 |
| Horizonte | 3 | 7,44 |
| Barbalha | 4 | 9,87 |
| Pentecoste | 4 | 9,68 |
| Mombaça | 4 | 5,06 |
| Boa Viagem | 4 | 4,77 |
| Itaiçaba | 6 | 9,84 |
| Alto Santo | 6 | 9,83 |
| São Luís do Curu | 6 | 9,76 |
| Farias Brito | 6 | 9,75 |
| Croatá | 6 | 9,32 |
| Granja | 6 | 5,00 |
| Quiterianópolis | 6 | 4,96 |
| Novo Oriente | 6 | 4,77 |
| Paramoti | 6 | 4,67 |

Fonte: Ministério da Saúde - IDSUS

1.5 Forma de organização do relatório

Além do Capítulo 1, que trata da Introdução, dos Antecedentes, da Identificação do Objeto da Auditoria, do Objetivo e Escopo da Auditoria, dos Procedimentos Metodologia incluindo aí a definição da amostra pesquisada há outros quatro capítulos, dentre os quais tem-se o Capítulo 2 que versa sobre a Visão Geral da Atenção Básica discorrendo sobre a Relevância do Tema, os Objetivos, os Responsáveis, seu Histórico, a Legislação Pertinente, os Indicadores de Desempenho e por fim seus Aspectos Orçamentários. O terceiro capítulo é dedicado a demonstrar os Achados de Auditoria, pautados nas seguintes questões: Como a Secretaria de Saúde atua para promover a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da AB? O Estado possui estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão? O planejamento das ações estaduais voltadas à atenção básica possui coerência com as necessidades de saúde da população? A Secretaria Estadual de Saúde atua para garantir a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção? De que forma o Estado tem contribuído para o financiamento tripartite da AB? Por fim restam dois capítulos sendo um dedicado as conclusões finais do trabalho e outro as propostas de encaminhamento, em que são apresentadas propostas de recomendações que, se implementadas, contribuirão para proporcionar as melhorias objetivadas para a Atenção Básica.

Capítulo 2 Visão Geral da Atenção Básica

2.1 Relevância do tema

Nas últimas décadas, a saúde tem sido tratada como um direito de grande importância social, isso se deve principalmente ao advento da Constituição Cidadã de 1988 que, em seu Art.196, expressa: *a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

A mesma Carta Constitucional introduziu significativas inovações na área da saúde, sendo instituído um sistema único de ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas e participação da comunidade.

Em consonância com a diretriz do atendimento integral insculpida na Constituição, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispõe que a integralidade da assistência, princípio do SUS, *é entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.* Dessa forma, o atendimento de saúde que deve ser prestado pelo SUS compreende os serviços ofertados pelos diversos níveis de atenção à saúde: atenção básica, média e alta complexidade.

A qualidade dos serviços prestados no nível da atenção básica toma contornos relevantes quando evita que os usuários demandem atendimentos em outros níveis de atenção à saúde, que são, por sua natureza, mais dispendiosos. Sabe-se que, historicamente, a maioria da população busca o hospital por entender que esse terá um atendimento tempestivo e resolutivo. Corroborando com essa assertiva o TCU realizou auditoria em 116 estabelecimentos hospitalares, nos quais identificou, segundo opinião de gestores, que 50% ou mais dos pacientes que chegam aos serviços de emergência poderiam ter seus problemas resolvidos na atenção básica.

Essa situação revela fragilidades quanto à qualidade e resolutividade das ações governamentais quando da prestação dos serviços de atenção básica oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde. Uma vez ingressando no hospital, o atendimento que poderia ser resolvido diretamente na esfera municipal, passa a depender de uma articulada e integrada das ações por parte das três esferas de governo.

2.2 Objetivos

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, o nível de Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o

objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

2.3 Responsáveis

Na Política Nacional da Atenção Básica as responsabilidades foram atribuídas a todas as esferas de governo: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, havendo responsabilidades comuns e individuais.

No âmbito federal, a atenção básica está a cargo do Ministério da Saúde- MS, o qual possui entre suas competências: definir e rever as diretrizes da política nacional da atenção básica; garantir recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica; prestar apoio institucional aos gestores dos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios no processo de qualificação e de consolidação da atenção básica; estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da atenção básica.

Na esfera estadual, as ações e serviços da atenção básica são de responsabilidade da Secretaria Estadual da Saúde - SESA, por intermédio da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde – COPAS / Núcleo de Atenção Primária - NUAP e pelas Coordenarias Regionais de Saúde- CRES. Destacam-se as seguintes competências no âmbito da Atenção Básica, dentre outras: complementar estratégias, diretrizes e normas para implementação da atenção básica; monitorar a utilização dos recursos federais da atenção básica transferidos aos municípios; verificar a qualidade e consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais; consolidar, analisar e transferir os arquivos dos sistemas de informações enviados pelos municípios ao Ministério da Saúde; prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação da Estratégia de Saúde da Família; definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da atenção básica; promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios e facilitar o processo de formação e educação permanente para os membros da equipe de gestão e de atenção básica.

No âmbito municipal, a responsabilidade pela atenção básica está a cargo das Secretarias Municipais de Saúde. Destacam-se dentre as responsabilidades propostas na Política Nacional de Atenção Básica, as seguintes competências: complementar estratégias, diretrizes e normas para implementação da atenção básica; financiar a AB; monitorar a utilização dos recursos da AB; organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de AB; prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação a AB; definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica; desenvolver ações e articular instituições para a formação e educação permanente aos profissionais de saúde membros da equipe de atenção básica; remunerar os profissionais que compõem a equipe de atenção básica; garantir a estrutura física, recursos materiais, equipamento e insumos adequados ao funcionamento das UBS; programar ações de AB na sua base territorial de acordo com a necessidade das pessoas; alimentar, analisar e

verificar a consistência dos dados utilizados nos sistemas nacionais de informação; organizar o fluxo de usuários; atualizar o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos sob sua gestão e assegurar o cumprimento da carga horária dos profissionais que compõem a equipe de AB.

2.4 Histórico

O primeiro passo para a reorganização do modelo de Atenção Básica à Saúde foi a criação do Programa Saúde da Família - PSF em 1994, hoje chamado de Estratégia Saúde da Família – ESF, concebido com base nos bons resultados das ações de saúde realizadas pelos agentes de saúde na região Norte e Nordeste do Brasil, assim como as experiências nos países Canadá, Cuba, Inglaterra.

As ações desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde Família são reconhecidas como medicina preventiva, de menor custo e com maior resolubilidade de longo prazo, institucionalizando no SUS a atenção primária em saúde, em cumprimento a Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família, junto com outras ações, tais como Saúde Bucal e NASF, constitui um conjunto de ações estratégicas voltadas para organização da atenção básica de acordo com os preceitos do SUS, com vistas a substituir o modelo tradicional de assistência “hospitalocêntrico” orientado predominantemente para a cura de doenças, estabelecendo nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde.

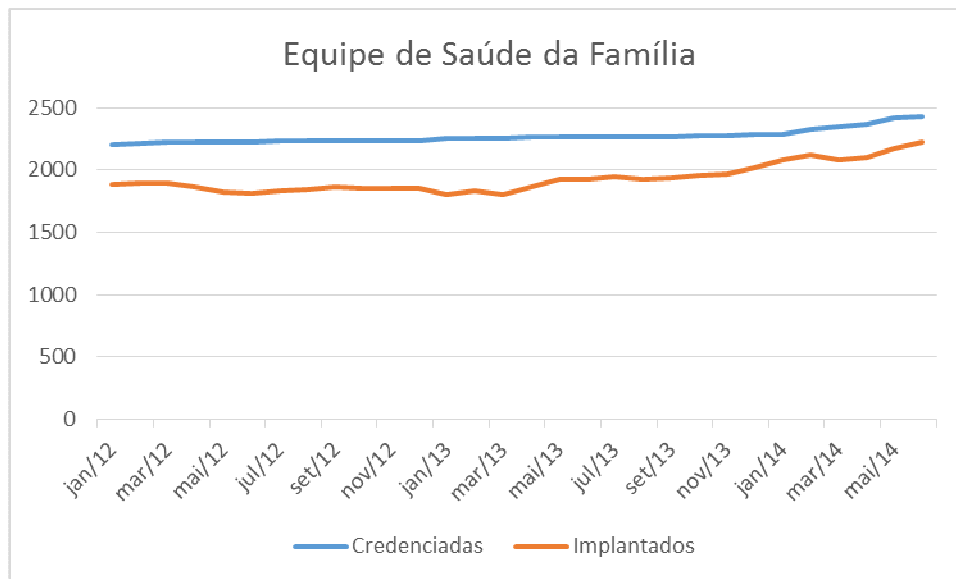
Desse modo, desde a criação da Estratégia Saúde da Família houve uma melhora na utilização da atenção básica da saúde como porta de entrada ao sistema de saúde brasileiro, seja ampliando o acesso das populações aos serviços, seja disponibilizando uma gama maior de ações de promoção, prevenção e tratamento. (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011).

O modelo de AB, organizado em 2011 na Política Nacional da Atenção Básica – PNAB, preconiza a existência de, no mínimo, um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde compondo uma equipe multiprofissional que trabalha num território adstrito cadastrada num sistema de cadastro nacional. Cada equipe é responsável por no máximo, 4.000 pessoas, sendo que a média recomendada é de 3.000 pessoas/equipe. O processo de trabalho deve ser organizado de tal forma a garantir, além do maior acesso possível, a interatividade entre usuários e profissionais, a continuidade, a coordenação e longitudinalidade do cuidado.

No Estado do Ceará, nota-se, ao longo dos anos, um expressivo crescimento na implantação das equipes Saúde da Família, com conseqüente aumentando da cobertura populacional. O número de equipes multiprofissionais implantadas saltou de 1.884 para 2.224 equipes, entre janeiro de 2012 e junho de 2014, (de acordo com dados do CNESNet). A

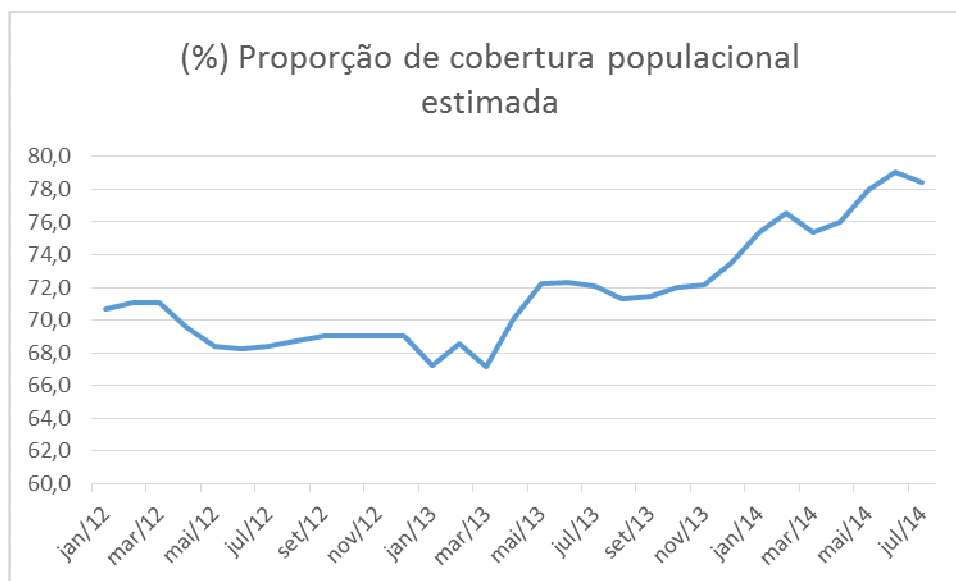
estimativa de cobertura da população, que era de 70,64%, atingiu 78,46% nesse mesmo período (gráficos 1 e 2).

Gráfico 1 – Equipes de Saúde da Família implantadas x credenciadas



Fonte: Dados extraídos do CNESnET - MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB

Gráfico 2 - Cobertura da população pelas ESF



Fonte: Dados extraídos do CNESnET - MS/SAS/Departamento de Atenção Básica – DAB

2.5 Legislação Pertinente

A Constituição Federal/88 trata do tema Saúde no Art. 196 como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitários às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, regulamenta as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços de saúde, além de estabelecer os critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3(três) esferas de governo. Nesse contexto, cabe destacar o disposto no Art. 38 que trata da fiscalização do poder legislativo, diretamente ou com o auxílio do Tribunal de Contas sobre o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase na elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual.

O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamentou a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, dispondo sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Destaque especial para o Art. 15, § 1º que institui a obrigatoriedade do planejamento da saúde para os entes públicos e o e para o Art. 33 que trata do acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde a ser firmado por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

A Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agente Comunitários de Saúde - PACS.

A Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

2.6 Indicadores de Desempenho

O Plano Plurianual - PPA 2012-2015 estabeleceu 4(quatro) indicadores de desempenho relacionados à atenção básica: Razão da mortalidade materna; Taxa de mortalidade Infantil (menor de 1 ano); Percentual de internações sensíveis à atenção básica e taxa de Mortalidade infantil neonatal (menor de 28 dias).

O governo reconhece que apesar dos avanços e conquistas obtidas, identifica-se um agravamento na situação de saúde da população cearense no tocante ao crescimento relativo proporcional da mortalidade neonatal e a elevada proporção da mortalidade materna por causas evitáveis. Ressalta, ainda, o predomínio de causas obstétricas diretas, evitáveis com acesso à assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério com qualidade. Nesse contexto, é apresentada a Tabela 2 com os indicadores da atenção básica – 2010 a 2012 para o Estado do Ceará:

Tabela 2 - Indicadores da Atenção Básica - Estado do Ceará – 2010 a 2012.

| Indicadores | Ano | | |
|--|------|------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012 |
| Taxa de mortalidade infantil neonatal (por mil nascidos vivos) | 9,3 | 9,1 | 9,1 |
| Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal (por mil nascidos vivos) | 3,8 | 4,2 | 3,7 |
| Taxa de mortalidade infantil menor de 1 ano (por mil nascidos vivos) | 13,1 | 13,6 | 12,79 |
| Óbitos maternos | 114 | 110 | - |
| Taxa de internações sensíveis a atenção básica | 26,4 | 26,4 | 25,2 |

Fonte: Anuário Estatístico do Ceará – 2013, IPECE e Relatório de Avaliação do PPA 2012-2015

2.7 Aspectos Orçamentários

O financiamento da atenção básica no Brasil é de responsabilidade dos 3(três) entes federativos.

Mesmo tendo sido alocados também recursos na AB pelos Governos Municipal e Federal, a análise neste tópico, limitou-se ao montante despendido pelo Estado, esfera esta sob nossa jurisdição constitucional.

Conforme dados coletados junto ao Sistema Integrado de Contabilidade do Estado do Ceará – SIC e ao Sistema de Gestão Governamental Por Resultados - S2GPR, apresentados nas Tabelas 3 e 4, as despesas orçadas e realizadas pelo Governo Estadual para a atenção básica, integrante da função saúde no período de jan/2012 a jun/2014 foram as seguintes:

**Tabela 3 – Demonstrativo dos valores orçados e realizados do governo estadual cearense na função saúde, segundo subfunções
Jan/2012 – Jun/2014**

| Função: 10 – Saúde | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------|----------------|
| SUBFUNÇÃO | ORÇADO | REALIZADO | % REALIZAÇÃO | % FUNÇÃO |
| 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial | R\$ 4.548.458.200,23 | R\$ 3.021.079.692,19 | 66,42% | 52,22% |
| 122 – Administração Geral | R\$ 2.486.905.767,72 | R\$ 1.891.366.587,83 | 76,05% | 32,70% |
| 303 – Suporte Profilático e Terapêutico | R\$ 692.363.094,95 | R\$ 452.169.858,19 | 65,31% | 7,82% |
| 301 – Atenção Básica | R\$ 220.576.190,75 | R\$ 105.008.843,39 | 47,61% | 1,82% |
| 272 – Previdência do Regime Estatutário | R\$ 96.797.127,16 | R\$ 92.647.068,62 | 95,71% | 1,60% |
| 305 – Vigilância Epidemiológica | R\$ 100.421.091,26 | R\$ 64.731.256,61 | 64,46% | 1,12% |
| 128 – Formação de Recursos Humanos | R\$ 100.924.436,02 | R\$ 58.816.780,34 | 58,28% | 1,02% |
| 304 – Vigilância Sanitária | R\$ 78.287.061,16 | R\$ 48.821.846,20 | 62,36% | 0,84% |
| 126 – Tecnologia da Informação | R\$ 57.270.263,29 | R\$ 28.659.691,36 | 50,04% | 0,50% |
| 032 – Controle Externo | R\$ 23.723.996,00 | R\$ 21.268.296,65 | 89,65% | 0,37% |
| 571 – Desenvolvimento Científico | R\$ 1.790.422,68 | R\$ 163.415,10 | 9,13% | 0,00% |
| 573 – Difusão Conhecimento Científico Tecnológico | R\$ 262.783,31 | R\$ 124.071,28 | 47,21% | 0,00% |
| 422 – Direitos Individuais, Coletivos e Difusos | R\$ 603.370,58 | R\$ 14.123,15 | 2,34% | 0,00% |
| 844 – Serviço da Dívida Externa | R\$ 5.357.773,00 | R\$ 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 572 – Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia | R\$ 60.000,00 | R\$ 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| Total de 2012 a Junho de 2014 | R\$ 8.413.801.578,11 | R\$ 5.784.871.530,91 | 68,75% | 100,00% |

Fonte: Base de dados dos sistemas de contabilidade do Estado do Ceará - SIC e S2GPR

Na Tabela 3, verifica-se que a subfunção 301 – atenção básica, representou apenas 1,82% dos gastos do Estado com esse nível de atenção à saúde. Ressalte-se ainda, que dos valores orçados para a AB (R\$ 220.576.190,75), apenas 47,61%, menos da metade, foram executados no período em análise.

Tabela 4 – Demonstrativo dos valores orçados e realizados do governo estadual cearense na subfunção atenção básica da função saúde, segundo programa de governo. Jan/2012 – Jun/2014

| Função: 10 – Saúde | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Subfunção: 301 - Atenção Básica | | | | |
| PROGRAMA | ORÇADO | REALIZADO | % REALIZAÇÃ O | % PROGR AMA |
| 001 – Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Administração Estadual | R\$ 99.933.085,59 | R\$ 77.324.744,21 | 77,38% | 73,64% |
| 026 – Atenção à Pessoa com Deficiência | R\$ 433.295,75 | R\$ 182.004,56 | 42,00% | 0,17% |
| 037 – Atenção à Saúde Integral e de Qualidade | R\$ 117.954.084,03 | R\$ 27.091.226,77 | 22,97% | 25,80% |
| 027 – Atenção à Pessoa Idosa | R\$ 2.196.130,14 | R\$ 410.867,85 | 18,71% | 0,39% |
| 030 – Gestão, Participação, Controle Social e Desenvolvimento Institucional | R\$ 54.595,24 | R\$ 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 025 – Enfrentamento às Drogas | R\$ 5.000,00 | R\$ 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| Total de 2012 a Junho de 2014 | R\$ 220.576.190,75 | R\$ 105.008.843,39 | 47,61% | 100,00% |

Fonte: Base de dados dos sistemas de contabilidade do Estado do Ceará - SIC e S2GPR

Na Tabela 4, verifica-se que os Programas 001 - Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Administração Estadual e 037 - Atenção à Saúde Integral e de Qualidade, representam juntos quase a totalidade (99,44%) dos gastos do Estado com a subfunção atenção básica. Ressalte-se ainda, o fato dos programas 030 e 025 não terem qualquer execução, e ainda que os programas 026 e 027 e 037 apresentarem percentuais de execução inferiores a 50% nesse período em análise.

Capítulo 3 Achados de Auditoria

3.1 Como a Secretaria de Saúde atua para promover a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da AB?

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços, sua capacidade resolutiva, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. A implantação desta Política implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde.

Situação Encontrada

As evidências identificadas revelaram deficiência na elaboração e na execução das ações de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica.

Crítérios

A Lei Federal nº 8.080/1990 preconiza em seu Art. 17, III, que compete à direção estadual do SUS prestar apoio técnico aos Municípios e define no caput do seu Art. 27 que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo.

A Portaria GM/MS nº 1.996/2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, preconiza em seu Art. 20 que a SESA coopere e preste assessoramento técnico na elaboração do seu Plano de Ação Regional, na orientação das ações propostas à luz da normatização vigente e instituição de mecanismos de monitoramento e de avaliação institucional participativa nesta área.

O mesmo instrumento em seu Art. 21, define que a SESA será responsável por planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão.

No que pertine a Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, em seu Anexo I, Das Responsabilidades das Secretarias Estaduais, incisos X e XI, estatuí que compete às Secretarias Estaduais de Saúde:

- X. Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde;
- XI. Articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família.

A Portaria GM/MS nº 2.488/2011, ainda em seu Anexo I - Da Educação Permanente das Equipes de Atenção Básica - define a Educação Permanente como instrumento de consolidação e aprimoramento da atenção básica e constitui o Governo Estadual como elemento responsável pela articulação e apoio aos Municípios, buscando responder às suas necessidades e fortalecer suas iniciativas.

Evidências

1. Quanto à formação de Gestores da AB.

- Os Gestores Municipais de Saúde pesquisados, via questionário *online*, apontaram que:
 - ✓ A quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (39,3%);
 - ✓ Na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (34,5%);
 - ✓ A SESA não disponibiliza instrumentos técnicos e pedagógicos que orientem e facilitem o processo de formação/educação permanente dos gestores e profissionais de saúde da AB (37,2%);
- Os 32 (trinta e dois) gestores das Unidades Básicas de Saúde entrevistados, pela equipe de Auditoria apontaram:
 - ✓ A quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (93,75%);
 - ✓ A carga horária dos cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (93,75%);
 - ✓ Na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (93,75%);
 - ✓ Não são consultados sobre quais cursos/capacitações teriam necessidade/interesse de participar (71,87%).
 - ✓ Acumulam as atribuições de enfermeira da AB (78,12%).

2. Quanto à formação dos profissionais de saúde que atuam na AB.

- Os médicos entrevistados (32) pela equipe de Auditoria apontaram:

- ✓ A quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (75%);
- ✓ A carga horária dos cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (81,25%);
- ✓ Na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (75%);
- ✓ Não são consultados sobre quais cursos/capacitações teriam necessidade/interesse de participar (68,75%).
- Os 32 (trinta e dois) enfermeiros entrevistados pela equipe de Auditoria apontaram:
 - ✓ A quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (75%);
 - ✓ A carga horária dos cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (87,5%);
 - ✓ Na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (68,75%);
 - ✓ Não são consultados sobre quais cursos/capacitações teriam necessidade/interesse de participar (50%).
- ✓ Os 158 (cento e cinquenta e oito) Agentes Comunitários de Saúde - ACS entrevistados pela equipe de Auditoria apontaram:
 - ✓ A quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (94,94%);
 - ✓ A carga horária dos cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (49,37%);
 - ✓ Na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (96,84%);
 - ✓ Não são consultados sobre quais cursos/capacitações teriam necessidade/interesse de participar (83,54%);
 - ✓ Como principais dificuldades no exercício de suas funções, apontaram:
 - o Estado não oferta cursos (44,30%);
 - falta concluir o curso técnico de ACS (45,57%).

Causas

- Falta de articulação entre os entes envolvidos com à AB na gestão dos cursos/capacitações;
- Dificuldade de executar os recursos destinados a formação/educação permanente da AB por meio de Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário – TDCO;

- Alta rotatividade de gestores municipais de saúde.

Efeitos

- Superposição/carência de cursos/capacitações;
- Perda do estoque de conhecimento e experiência técnica dos gestores da AB;
- Descumprimento na execução dos cursos/capacitações programados.

Recomendações

Que a SESA:

- Articule-se com o MS e com as SMSs no intuito de melhorar a gestão da formação/educação permanente em saúde da AB, especialmente quanto ao planejamento, oportunidade e tempestividade da oferta dos cursos/capacitações;
- Elabore e disponibilize instrumentos técnicos e pedagógicos que orientem e facilitem o processo de formação/educação permanente dos gestores e profissionais de saúde da AB.

Benefícios Esperados

Aprimoramento do processo de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da AB proporcionando melhor qualidade nos serviços prestados pelos profissionais de saúde que atuam na AB.

3.2 O Estado possui estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão?

O monitoramento e a avaliação em saúde pode se configurar num instrumento vital para implementação da universalidade e equidade dos serviços de saúde, principalmente se aquilatada com a participação da sociedade no controle das ações governamentais. Uma reflexão sobre a efetividade e eficácia das ações e serviços de saúde, supõe participação e controle democrático, podendo se traduzir na ampliação do acesso à saúde da população, principalmente, se tal prática se insere no cotidiano institucional das instâncias gestoras do SUS.

I. Achados referentes às equipes técnicas responsáveis pela avaliação e monitoramento da Secretaria de Saúde

Situação Encontrada

As evidências revelaram insuficiência de equipes técnicas específicas da SESA para o monitoramento e avaliação (M&A) da Atenção Básica.

CrITÉRIOS

A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 em seu Anexo I - Das Responsabilidades das Secretarias Estaduais - incisos V, VI e IX, estatuí que compete às Secretarias Estaduais de Saúde analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos, verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais e, ainda, definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da AB.

Segundo Garcia (2001), **Monitoramento** é o processo sistemático e contínuo que, produzindo informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas.

Weiss (1998), entende **Avaliação** pela atividade em que se busca aferir as operações ou resultados de um programa ou política, comparando-as a um conjunto de padrões (explícitos ou implícitos), previamente definidos, com vistas a contribuir para o seu aperfeiçoamento.

Evidências

Quanto aos sistemas de monitoramento e avaliação das Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES, os gestores regionais de saúde pesquisados, via questionário *online*, afirmaram que:

- Não existe, nas regionais, unidade específica ou equipe expressamente encarregada do monitoramento e avaliação dos indicadores da AB (26,1%);
- A quantidade de pessoas disponíveis nas equipes de monitoramento e avaliação dos indicadores da AB não é suficiente (57,1%).

Causas

Falta de políticas de recursos humanos, por parte da SESA, que envolvam alocação de pessoal necessário e suficiente para exercer atividades de monitoramento e avaliação.

Efeitos

- Comprometimento no desenvolvimento da política da AB;
- Não intervenção da SESA, em tempo hábil, para correções de possíveis falhas detectadas pelo sistema de monitoramento e avaliação dos indicadores da AB.

Recomendações

Que a SESA aloque pessoal visando suprir as atividades de monitoramento e avaliação dos indicadores da AB.

Benefícios Esperados

Intervenções em tempo hábil por parte da SESA junto as SMSs, possibilitando a correção de possíveis falhas detectadas a partir da apuração dos indicadores da AB.

II. Achados relacionados com indicadores utilizados na avaliação e monitoramento da atenção básica

Situação Encontrada

As evidências revelaram deficiência na utilização de indicadores para o planejamento das ações de saúde.

Critérios

A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 em seu Anexo I - Das Responsabilidades das Secretarias Estaduais - incisos V e VI, estatuí que compete às Secretarias Estaduais de Saúde analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento divulgando os resultados obtidos e verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais.

Evidências

Quanto a confiabilidade dos dados da AB encaminhados pelos municípios as CRES:

- 33,3% dos gestores regionais de saúde pesquisados via questionário *online*, afirmaram que não existe procedimento para verificar a confiabilidade dos dados;
- 35,4% dos gestores municipais corroboraram com essa afirmação.

Causas

Ausência de protocolo de verificação da confiabilidade dos dados da AB encaminhados pelos municípios.

Efeitos

Dados não confiáveis, o que compromete o planejamento das ações de AB, elaborado com base nessa mensuração.

Recomendações

Que a SESA adote procedimentos visando garantir a confiabilidade dos dados provenientes da AB.

Benefícios Esperados

Mensuração confiável dos serviços da ação básica e a consequente melhoria no planejamento de ações futuras.

III. Achados relacionados com o suporte de TI para avaliação e monitoramento da atenção básica

Situação Encontrada

As evidências revelaram deficiência na estrutura de Tecnologia da Informação – TI (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico).

Critérios

Segundo Torres (1994), o planejamento estratégico de TI pode ser definido como um processo de identificação de infraestrutura e aplicações para suportar o negócio das organizações por meio do atendimento dos objetivos organizacionais. Atualmente, as atividades da área de TI são consideradas críticas para o sucesso da organização, sendo assim, sua responsabilidade sobre os resultados são cada vez maiores.

Evidências

- Os gestores regionais de saúde pesquisados, via questionário *online*, afirmaram que:
 - ✓ Não têm diagnóstico da estrutura de TI necessária para o monitoramento e a avaliação da AB (35%);
 - ✓ Não há planejamento de TI que contemple ações para suprir as necessidades de monitoramento e avaliação da AB (55%);
 - ✓ Não dispõem de sistemas de TI para auxiliar o monitoramento e avaliação dos serviços da AB oferecidos pelos municípios (50%);
 - ✓ A estrutura de TI não é suficiente para o desenvolvimento de atividades de monitoramento e avaliação da AB (73,7%).
- Quanto a utilização dos sistemas de TI para monitoramento e avaliação da AB, 87,5% dos gestores regionais de saúde pesquisados, via questionário *online*, afirmaram que há problemas na utilização desses sistemas.
- Todos os gestores das UBS entrevistados (32) afirmaram que a alimentação dos dados da UBS nos sistemas informatizados são feitos de forma indireta, via formulários encaminhados as SMSs.

Causas

- Os gestores estaduais pesquisados, via questionário *online*, apontaram como principais deficiências em TI os seguintes problemas:
 - ✓ Falta de equipamentos (85,7%);
 - ✓ Internet lenta (71,4%);
 - ✓ Instabilidade frequente do sistema (57,1%);
 - ✓ Indisponibilidade da rede de computadores (42,9%);
 - ✓ Os registros realizados nos sistemas não são confiáveis (28,6%);
- Gestores das UBS entrevistados afirmaram que, ou possuem estrutura de TI insipiente, ou não dispõem de estrutura de TI, ou não utilizam dessa estrutura (46,88%).

Efeitos

Deficiência dos mecanismos de apoio a tomada de decisões por parte dos gestores para que assim possam corrigir possíveis falhas na Atenção Básica.

Recomendações

Que a SESA viabilize, junto as CRES, estrutura de TI suficiente para o desenvolvimento de atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, inclusive fornecendo apoio às SMSs com vistas a propiciar uma integração da rede de informações nesse nível de atenção.

Benefícios Esperados

Estrutura de TI que permita uma maior efetividade das ações de monitoramento e avaliação da AB.

3.3 O planejamento das ações estaduais voltadas à atenção básica possui coerência com as necessidades de saúde da população?

O objetivo do Planejamento é prover direção, concentração de esforço, constância de propósito, e flexibilidade, como um negócio continuamente empenhado em impor sua posição em todas as áreas estratégicas (Boar, 1994), cabendo a essa tarefa estruturar e sistematizar as ações para aproveitar oportunidades e pontos fortes e minimizar ameaças e pontos fracos. O processo de planejamento é mais importante que seu produto final, pois promove as mudanças necessárias para o estabelecimento de ações harmônicas e coerentes na busca do melhor resultado.

Situação Encontrada

As evidências revelaram deficiências no levantamento das necessidades da população e no planejamento dos serviços de Atenção Básica.

Crítérios

A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 em seu Anexo I - Das Responsabilidades das Secretarias Estaduais - inciso I, estatuí que compete às Secretarias Estaduais de Saúde pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado, de forma complementar às existentes, desde que não haja restrições destas e que sejam respeitados as diretrizes e os princípios gerais regulamentados.

Evidências

Os gestores municipais de saúde pesquisados, via questionário *online*, afirmaram que:

- A SESA não apoia as SMSs no levantamento das necessidades de saúde da população e/ou na elaboração do planejamento em saúde dos municípios (46,3%).
- A SESA e as SMSs não estão articuladas entre si no processo de planejamento da AB dos municípios (33,3%).

Causas

Falta de sistemática de apoio aos municípios na elaboração do planejamento das ações de saúde voltadas à AB.

Efeitos

Comprometimento da efetividade das Políticas públicas nesse nível de atenção à saúde.

Recomendações

Que a SESA estabeleça protocolos no sentido de sistematizar o processo de apoio aos municípios na elaboração do planejamento das ações de saúde voltadas à AB.

Benefícios Esperados

Políticas públicas que contemplem as reais necessidades de saúde da população nesse nível de atenção.

3.4 A Secretaria Estadual de Saúde atua para garantir a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção?

Atenção Básica é o conjunto de ações de nível primário de assistência à saúde, que oferece a entrada no sistema para todas as necessidades do usuário. Representa o ponto de contato inicial com o SUS (o primeiro contato do usuário).

Tem por finalidade resolver os problemas mais frequentes e relevantes de saúde da população. A organização e execução das ações da AB são de responsabilidade direta da gestão municipal e engloba ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Uma Atenção Básica bem estruturada é capaz de resolver de 80% a 85% dos problemas de saúde da população, privilegia a economicidade, proporcionando redução de:

1. filas nos prontos-socorros e hospitais;
2. consumo abusivo ou indiscriminado de medicamentos;
3. uso não racional de equipamentos de alta tecnologia;
4. custos (por consequência), entre outros.

Deve estar articulada com os demais níveis da assistência do sistema, de forma a garantir, após a triagem inicial, o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, por meio de referência e contra referência, visando à integralidade do atendimento.

Situação Encontrada

As evidências revelaram deficiências nos processos de referência e contra referência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção.

Crítérios

A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 em seu Anexo I - Das Responsabilidades das Secretarias Estaduais - incisos V e VI, estatuí que compete a SESA analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento, divulgando os resultados obtidos e verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais.

Evidências

Dos gestores municipais de saúde pesquisados, via questionário *online*, 43,7% afirmaram que não há registro de contra referência, após o encaminhamento do paciente da AB para os níveis de atenção à saúde de média e alta complexidade.

Causas

Os gestores municipais pesquisados, via questionário *online*, apontaram como principais deficiências no registro de contra referência os seguintes problemas:

- Falta de conhecimento/capacitação dos profissionais que atuam nas unidades de saúde de referência (55,2%);
- Ausência de fluxos de referência e contra referência (48,3%);
- Falta de infraestrutura de TI para recebimento dos prontuários/informações (34,5%);
- Falta de conhecimento/capacitação dos profissionais que atuam nas centrais de regulação (27,6%).

Efeitos

Deficiência na articulação entre a SESA e as SMS para a implementação e aperfeiçoamento dos mecanismos de registro da atenção básica com os demais níveis de atenção.

Recomendações

Que a SESA:

- Estabeleça fluxos visando organizar a referência e contra referência;
- Capacite os profissionais que atuam nessas áreas;
- Disponibilize infraestrutura de TI para suporte aos sistemas de referência e contra referência.

Benefícios Esperados

Melhoria na resolutividade dos problemas de saúde da população e da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde que atuam na AB.

3.5 De que forma o Estado tem contribuído para o financiamento tripartite da AB?

Na conformidade de nossa Constituição Federal o financiamento do SUS passa a ser tripartite, com recursos oriundos do orçamento da Seguridade Social e Fiscal no âmbito federal e recursos dos orçamentos fiscais de estados e municípios.

Semelhantemente preconiza a Portaria nº 2.488/11 que disciplina as Políticas Nacionais da Atenção Básica, designando o custeio da AB de forma tripartite.

Situação Encontrada

As evidências revelaram que o Estado, não contribui de forma efetiva para o financiamento da Atenção Básica.

CrITÉRIOS

A Lei Federal nº 8.080/1990 preconiza em seu Art. 17, III, que compete à direção estadual do SUS prestar apoio financeiro aos Municípios.

A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 em seu Anexo I - Das Responsabilidades das Secretarias Estaduais - incisos I e II, estatuí que compete a SESA pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estratégias, diretrizes e normas de implementação da AB no Estado, de forma complementar às existentes, desde que não haja restrições destas e que sejam respeitados as diretrizes e os princípios gerais regulamentados, bem como destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da atenção básica, prevendo, entre outras, a forma de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços.

O mesmo dispositivo, Portaria GM/MS nº 2.488/2011, em seu Anexo I - Das Responsabilidades comuns a todas as Esferas de Governo - inciso IV, estatuí que compete a todas as esferas de governo contribuir com o financiamento tripartite da atenção básica.

Evidências

Os gestores municipais de saúde pesquisados, via questionário *online*, afirmaram que:

- Não concordam com os critérios vigentes para distribuição dos recursos entre os municípios, conforme repasse do Estado para aplicação na AB (38,7%);
- Não concordam com o volume de recursos transferidos pelo Estado ao seu Município para aplicação na atenção básica (76,9%).

O Governo do Estado do Ceará, no período de jan/2012 a jun/2014 executou 47,61% do valor orçado para a atenção básica nesse período.

Causas

Ausência de critérios na distribuição dos recursos destinados à AB pelo Estado e planejamento orçamentário destoante das necessidades da atenção básica.

Efeitos

A distribuição dos recursos destinados à AB aos municípios pelo Estado não atendem as suas necessidades.

Recomendações

Que a SESA:

- adote critérios para distribuição dos recursos disponibilizados pelo Estado aos municípios visando suprir as ações de saúde voltadas à AB;
- elabore seu orçamento de forma mais condizente com as necessidades da AB.

Benefícios Esperados

Execução orçamentária dos recursos estaduais destinados à AB, realizada de forma mais equitativa e efetiva.

Capítulo 4 Conclusão

A atenção básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A nova Política Nacional da Atenção Básica – PNAB atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da AB na ordenação das Redes de Atenção e com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações Inter setoriais e de promoção da saúde que responda, perto da casa das pessoas, à maioria das necessidades de saúde, com agilidade, qualidade e de modo acolhedor e humanizado.

Nesse contexto, a presente auditoria objetivou detectar eventuais problemas na qualidade da cadeia serviços de atenção básica oferecidos/prestados em UBS, relacionados à resolutividade, ao acesso, ao atendimento e à estrutura disponibilizada, independentemente dos programas implementados em cada unidade avaliada, bem como avaliar as ações governamentais que procuram eliminar ou mitigar suas causas, mediante 5 (cinco) questões de auditoria, a saber: Como a Secretaria de Saúde atua para promover a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da AB? O Estado possui estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão? O planejamento das ações estaduais voltadas à atenção básica possui coerência com as necessidades de saúde da população? A Secretaria Estadual de Saúde atua para garantir a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção? e De que forma o Estado tem contribuído para o financiamento tripartite da AB?

A auditoria constatou:

- Deficiência na elaboração e na execução das ações de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica;
- Insuficiência de equipes técnicas específicas da SESA para o monitoramento e avaliação (M&A) da Atenção Básica;
- Deficiência na utilização de indicadores para o planejamento das ações de saúde;
- Deficiência na estrutura de Tecnologia da Informação – TI (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico);
- Deficiência no levantamento das necessidades da população e no planejamento dos serviços de Atenção Básica;
- Deficiências nos processos de referência e contra referência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção;

- O Estado, não contribui de forma efetiva para o financiamento da Atenção Básica.

Destarte, é importante que o gestor adote medidas com o objetivo de sanar as deficiências encontradas as quais são objetos de propostas de recomendações no capítulo seguinte deste relatório.

Capítulo 5 Proposta de Encaminhamento

Diante do exposto, e visando contribuir para a melhoria da Atenção Básica no âmbito do Estado do Ceará, a Equipe Técnica responsável pela auditoria operacional, submete este relatório à consideração superior, com fulcro no inciso VI, art. 15 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado do Ceará, sugerindo a oitiva do Secretário da Saúde do Estado do Ceará – SESA, para sua manifestação acerca das Recomendações que se seguem:

- 5.1 Articule-se com o MS e com as SMSs no intuito de melhorar a gestão da formação/educação permanente em saúde da AB, especialmente quanto ao planejamento, oportunidade e tempestividade da oferta dos cursos/capacitações;
- 5.2 Elabore e disponibilize instrumentos técnicos e pedagógicos que orientem e facilitem o processo de formação/educação permanente dos gestores e profissionais de saúde da AB;
- 5.3 Aloque pessoal visando suprir as atividades de monitoramento e avaliação dos indicadores da AB;
- 5.4 Adote procedimentos visando garantir a confiabilidade dos dados provenientes da AB;
- 5.5 Viabilize junto as CRES estrutura de TI suficiente para o desenvolvimento de atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, inclusive fornecendo apoio as SMSs com vistas a integrar a rede de informações sobre esse nível de atenção;
- 5.6 Estabeleça protocolos no sentido de sistematizar o processo de apoio aos municípios na elaboração do planejamento das ações de saúde voltadas à AB;
- 5.7 Estabeleça fluxos visando organizar a referência e contra referência;
- 5.8 Capacite os profissionais que atuam nessas áreas;
- 5.9 Disponibilize infraestrutura de TI para suporte aos sistemas de referência e contra referência;
- 5.10 Adote critérios para distribuição dos recursos disponibilizados pelo Estado aos municípios visando suprir as ações de saúde voltadas à AB;
- 5.11 Elabore seu orçamento de forma mais condizente com as necessidades da AB.

Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado do Ceará. Fortaleza, 18 de dezembro de 2014.

Jocyrrégia Maria Peixoto Alves
Membro da Auditoria Operacional

Maria de Fátima Teixeira Brasil
Membro da Auditoria Operacional

Francisco das Chagas Evangelista
Membro da Auditoria Operacional

Sérgio Luiz Conde de Oliveira
Membro da Auditoria Operacional

João Vier Freires Neto
Membro da Auditoria Operacional

Confere:

José Ricardo Moreira Dias
Coordenador Técnico

APÊNDICE I

REFERÊNCIAS

- BOAR, Bernard H. – Critical Steps for Aligning Information Technology with Business Strategies. AT&T. Wiley 1994
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p
- _____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 set. 1990.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: <www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_2488_21_10_2011.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.
- GARCIA, R. C. Subsídios para organizar avaliação da ação governamental. Textos para discussão nº776 – IPEA, 2001.
- TORRES, N. A. Manual de Planejamento de Informática Empresarial. Makron Books, SP, 1994.
- WEISS, C. H. Evaluation: methods for studying programs and policies. New Jersey: Prentice Hall, 1998.

APÊNDICE II

ROTEIRO DE ENTREVISTA (Profissional da Saúde - ACS)

| | | | |
|-----------------------|-------|---------|----------|
| MUNICÍPIO/LOCAL: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
| ENTREVISTADO / CARGO: | | | |
| NOME UBS: | | | |

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS:

1. O que o(a) **motivou** a trabalhar na atenção básica de saúde deste município?

Explorar como possíveis respostas: identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas, conquista de um emprego, lotação compulsória, incentivo financeiro, valorização dos profissionais atuantes no município

2. Quais **pontos positivos** do seu trabalho o **incentivam a permanecer** na atenção básica do município?

Explorar como possíveis respostas: possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos, reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade, vínculo com a comunidade, trabalho em equipe, remuneração justa, adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica, facilidade de acesso ao local de trabalho, segurança do vínculo empregatício, boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.), local seguro, proximidade dos grandes centros, carga horária exigida adequada, estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.), oportunidades profissionais.

2.

3.

3. Quais **pontos negativos** do seu trabalho o **levariam a se desligar** da atenção básica do município?

Explorar como possíveis respostas: salário, dificuldade no trabalho em equipe, falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional, déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho, falhas na gestão, falta de incentivo à educação continuada, excesso de demanda, carga horária excessiva, problemas na relação com os usuários (incluindo agressão), falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho, problemas no sistema de referência e contra referência e no suporte técnico.

4. Você **realizou algum curso** organizado/apoiado pelo seu **município e/ou estado** para o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo? Com que frequência?

Explorar a tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido.

5. Qual a **sua percepção** sobre os **cursos** organizados/apoiados pelo seu município e/ou estado?

*Explorar sobre aquisição de novos conhecimentos / aplicabilidade no seu trabalho / quantidade ofertada
Buscar causas das respostas negativas.*

6. Você foi **consultado** sobre quais cursos ou capacitações teria **necessidade/interesse** de participar desde que começou a trabalhar neste município? Os cursos sugeridos foram **ofertados**? Você **participou** de algum?
-

7. Quais as principais **dificuldades** encontradas no exercício de sua **função**?
-

APÊNDICE III

ROTEIRO DE ENTREVISTA (Conselho Estadual de Saúde)

| | | | |
|--------------------------|-------|---------|----------|
| ESTADO/LOCAL: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
| MEMBRO ENTREVISTADO: | | | |
| SEGMENTO QUE REPRESENTA: | | | |

EIXO - PLANEJAMENTO

1. Há **quanto tempo** o(a) Senhor(a) participa do Conselho Estadual de Saúde (CES)?
2. Qual é a **frequência das reuniões** do Conselho? _____
3. Com que **frequência** o(a) Senhor(a) participa das reuniões do Conselho?

4. O(A) Senhor(a) **participa** do processo de elaboração do **planejamento** das ações de saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES)?

() Sim () Não

Se **sim**, de que forma?

Se **não**, qual(is) o(s) motivo(s) que impedem a sua participação?

Explorar como possíveis respostas:

- Não sou convidado para participar das discussões sobre o planejamento das ações da atenção básica;
- Falta capacitação sobre o processo de planejamento das ações de saúde para os Conselheiros;
- Deficiência/ausência de custeio de passagens, diárias e/ou outras despesas necessárias à participação dos Conselheiros;
- Não há apoio técnico para facilitar o entendimento dos Conselheiros sobre os documentos de planejamento (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão);
- Deficiência e/ou ausência de meios de comunicação nas Unidades Básicas de Saúde (tais como: telefone, internet, informativos impressos, entre outros);
- O Conselho não dispõe de meios (tais como: telefone, internet, informativos impressos, entre outros) que facilitem a comunicação com as UBS e com a SMS/SES;
- Deficiência/ausência por parte da SES na divulgação de informações pelos meios existentes na comunidade, como: rádio, jornal, associações de moradores/bairros ...).

5. Em sua opinião, as **necessidades de saúde** da população são consideradas no **planejamento** da atenção básica? (Justifique)

6. Em sua opinião, o **Conselho é atuante** no desempenho de suas **atribuições legais**?
(Justifique)

7. O **Conselho fiscaliza** a aplicação dos **recursos** destinados à atenção básica?

() Sim () Não

Se **sim**, de que forma o Conselho fiscaliza? _____

Se **não**, quais são as dificuldades? _____

8. O(A) senhor(a) conhece os **critérios** utilizados para **distribuição dos recursos estaduais** para a atenção básica?

() Sim () Não

Se **sim**, qual é a sua opinião sobre os critérios? _____

9. Qual a sua percepção quanto às **ações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde** para ampliar o **acesso dos cidadãos** a **informações** relativas ao **financiamento** da atenção básica?

10. Como se dá a **participação** do Conselho na identificação das **necessidades de recursos financeiros** para a atenção básica?

APÊNDICE IV

**ROTEIRO DE ENTREVISTA
(Conselho de Saúde)**

| | | | |
|---------------------------------|--------------|----------------|-----------------|
| MUNICÍPIO/LOCAL: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
| MEMBRO ENTREVISTADO: | | | |
| SEGMENTO QUE REPRESENTA: | | | |

Conselho: () Regional () Municipal () Local

EIXO - PLANEJAMENTO

1. Há **quanto tempo** o(a) Senhor(a) participa do Conselho de Saúde? _____
2. Qual é a **frequência das reuniões** do Conselho? _____
3. Com que **frequência** o(a) Senhor(a) participa das reuniões do Conselho? _____
4. O(A) Senhor(a) **participa** do processo de elaboração do **planejamento** das ações de saúde da Secretaria Municipal de Saúde?
() Sim () Não
Se **sim**, de que forma?

Se **não**, qual(is) o(s) motivo(s) que impedem a sua participação?

Explorar como possíveis respostas:

- Não sou convidado para participar das discussões sobre o planejamento das ações da atenção básica;
- Falta capacitação sobre o processo de planejamento das ações de saúde para os Conselheiros;
- Deficiência/ausência de custeio de passagens, diárias e/ou outras despesas necessárias à participação dos Conselheiros;
- Não há apoio técnico para facilitar o entendimento dos Conselheiros sobre os documentos de planejamento (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão);
- Deficiência e/ou ausência de meios de comunicação nas Unidades Básicas de Saúde (tais como: telefone, internet, informativos impressos, entre outros);
- O Conselho não dispõe de meios (tais como: telefone, internet, informativos impressos, entre outros) que facilitem a comunicação com as UBS e com a SMS;
- Deficiência/ausência por parte da SMS na divulgação de informações pelos meios existentes na comunidade, como: rádio, jornal, associações de moradores/bairros ...).

5. Em sua opinião, as **necessidades de saúde** da população são consideradas no **planejamento** da atenção básica? (Justifique)

6. Em sua opinião, o **Conselho é atuante** no desempenho de suas **atribuições legais**?
(Justifique)

7. O **Conselho fiscaliza** a aplicação dos **recursos** destinados à atenção básica?

() Sim () Não

Se **sim**, de que forma o Conselho fiscaliza?

Se **não**, quais são as dificuldades?

APÊNDICE V

ROTEIRO DE ENTREVISTA
(Profissional da Saúde – Enfermeiro/Técnico de Enfermagem)

| | | | |
|-----------------------|-------|---------|----------|
| MUNICÍPIO/LOCAL: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
| ENTREVISTADO / CARGO: | | | |
| NOME UBS: | | | |

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS:

1. O que o(a) **motivou** a trabalhar na atenção básica de saúde deste município?

Explorar como possíveis respostas: identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas, conquista de um emprego, lotação compulsória, incentivo financeiro, valorização dos profissionais atuantes no município

2. Quais **pontos positivos** do seu trabalho o **incentivam a permanecer** na atenção básica do município?

Explorar como possíveis respostas: possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos, reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade, vínculo com a comunidade, trabalho em equipe, remuneração justa, adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica, facilidade de acesso ao local de trabalho, segurança do vínculo empregatício, boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.), local seguro, proximidade dos grandes centros, carga horária exigida adequada, estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.), oportunidades profissionais.

3. Quais **pontos negativos** do seu trabalho o **levariam a se desligar** da atenção básica do município?

Explorar como possíveis respostas: salário, dificuldade no trabalho em equipe, falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional, déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho, falhas na gestão, falta de incentivo à educação continuada, excesso de demanda, carga horária excessiva, problemas na relação com os usuários (incluindo agressão), falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho, problemas no sistema de referência e contra referência e no suporte técnico.

4. Você **realizou algum curso** organizado/apoiado pelo seu **município e/ou estado** para o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo? Com que frequência?

Explorar a tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido.

5. Qual a **sua percepção** sobre os cursos organizados/apoiados pelo seu município e/ou estado?

*Explorar sobre aquisição de novos conhecimentos / aplicabilidade no seu trabalho / quantidade ofertada
Buscar causas das respostas negativas.*

6. Você foi **consultado** sobre quais cursos ou capacitações teria **necessidade/interesse** de participar desde que começou a trabalhar neste município? Os cursos sugeridos foram **ofertados**? Você **participou** de algum?
-

EIXO - PLANEJAMENTO:

7. Quando o paciente **necessita da média e alta complexidade**, a UBS encaminha para regulação? Qual o **profissional** da UBS que acompanha? E de **que forma** ocorre o acompanhamento pela UBS da **referência e contra referência**?
-
8. Quais são as **dificuldades** no acompanhamento dos pacientes **referenciados**?
-
9. Quais são as suas **sugestões** para reduzir os problemas no **acompanhamento dos pacientes** referenciados?
-
10. Na sua percepção, que **ações** foram adotadas pela SMS e SES para o **fortalecimento da Atenção Básica**?
-

APÊNDICE VI

ROTEIRO DE ENTREVISTA

(Secretário Estadual de Saúde/Gestor Estadual da Atenção Básica/Membros das equipes de monitoramento e avaliação das SES/Gestor do Fundo)

| | | | |
|-----------------------|-------|---------|----------|
| ESTADO/LOCAL: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
| ENTREVISTADO / CARGO: | | | |

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS:

1. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) possui **procedimentos** que permitam **identificar a carência de capacitação** dos gestores e profissionais envolvidos com a atenção básica?
() Sim () Não

Explorar se os procedimentos resultam em: Levantamento/diagnóstico das necessidades de formação e educação permanente em saúde para gestores e profissionais de saúde, inclusive, considerando o perfil epidemiológico de cada região de saúde.

Se **possui**, descreva os procedimentos:

2. A SES **disponibiliza** aos municípios **instrumentos técnicos e pedagógicos** que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção básica?
() Sim () Não

Exemplos de instrumentos: materiais didáticos (apostilas, cartilhas), panfletos, protocolos.

Se **sim**, quais são os instrumentos e como são disponibilizados?

3. A **secretaria estadual articula-se** com as **secretarias municipais** com a finalidade de promover a formação e educação permanente de gestores e profissionais de saúde?
() Sim () Não
Se **sim**, como é feita essa articulação?
-

EIXO - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

4. A SES **monitora e avalia os indicadores** da atenção básica do estado?
() Sim () Não
Se **monitora e avalia**, como é realizado?
-

5. Existe na SES uma **unidade específica ou pessoal responsável** pelo **monitoramento e avaliação** dos indicadores da atenção básica?
() Sim () Não
Se **existe**, essa equipe é suficiente? () Sim () Não

6. A SES utiliza os **indicadores** de monitoramento e avaliação da atenção básica para realização do seu **planejamento**?

() Sim () Não

Se **utiliza**, de que forma?

Se **não utiliza**, quais as principais dificuldades?

7. Os **resultados** obtidos por meio do **monitoramento e avaliação** da atenção básica são **disponibilizados**?

() Sim () Não

Se **sim**, com que frequência e de que forma?

8. Existem **procedimentos** para verificar a **confiabilidade dos dados** encaminhados pelos municípios?

() Sim () Não

Se **sim**, quais são estes?

9. Como o(a) senhor(a) avalia a **estrutura de Tecnologia da Informação** (TI) da SES para desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da atenção básica?

Por estrutura de TI entende-se: equipamentos de informática, programas (software), Rede (internet ou intranet), suporte de infraestrutura para solução de problemas e orientação do uso de ferramentas, e treinamento.

Comente sua avaliação:

EIXO - PLANEJAMENTO:

10. Há um **diagnóstico da atenção básica** no estado contendo as necessidades de saúde?

() Sim () Não

Se **sim**, quais são os mecanismos utilizados para o levantamento?

11. Como são definidas as **estratégias, diretrizes e normas** de implementação da atenção básica no estado? Estas são **pactuadas** na CIB?

12. O **estado participa** ou contribui no processo de **planejamento dos municípios** em relação à atenção básica?

() Sim () Não

Se **sim**, de que forma participa ou contribui?

13. Quais são as **principais dificuldades** identificadas pela SES para a **articulação** entre a **atenção básica** e os **demais níveis de atenção** à saúde?
-
14. Nos últimos três anos, quais **medidas** foram adotadas pela SES para promover o avanço no processo de **articulação da atenção básica com os demais níveis** de atenção?
-
15. Qual tem sido a **atuação do estado** visando ao **aprimoramento** dos mecanismos de **referência e contra referência** e dos **processos de regulação**?
-
16. Nos últimos três anos, quais são as **ações** adotadas pela SES para o **fortalecimento da atenção básica** como **coordenadora do cuidado** à saúde?
-
17. O estado efetua **repasses** sistemáticos aos municípios para suporte do **financiamento tripartite** da atenção básica?
() Sim () Não *(Se a resposta for não, vá para a questão 20)*
18. Quais são os **critérios** que a SES utiliza para determinar a grandeza dos **recursos** da atenção básica **repassados a cada município**?
-
19. Quais são os **instrumentos que normatizam os repasses** de recursos para os municípios e se estes foram pactuados em CIB?
-
20. As **informações contábeis** permitem que a Secretaria retire **informações de cunho gerencial**?
() Sim () Não
21. Existem outros **mecanismos** para **identificar os gastos** realizados na atenção básica?
() Sim () Não Se **existem**, quais?
-
22. A Secretaria dispõe de **diagnóstico** que aponte as **necessidades de financiamento** dos municípios?
() Sim () Não
23. A SES possui **critérios** que auxiliem o planejamento da **distribuição dos recursos** entre os níveis de atenção à saúde?
() Sim () Não Se **possui**, quais são estes critérios?
-

APÊNDICE VII

ROTEIRO DE ENTREVISTA
(Gestor da Unidade Básica de Saúde)

| | | | |
|--|-------|---------|----------|
| MUNICÍPIO/LOCAL: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
| ENTREVISTADO / CARGO: | | | |
| NOME UBS: | | | |
| ATUA EXCLUSIVAMENTE COMO GESTOR, COM REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA () SIM () NÃO | | | |

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS:

- Qual a sua formação profissional?
() Médico () Enfermeiro () Outro: _____
(Se o gestor entrevistado não for médico, passe para a questão 4)
- O(A) senhor(a) faz parte do Programa Mais Médicos?
() Sim () Não
- Qual a sua nacionalidade? _____
- Você **participou de algum curso** organizado/apoiado pelo seu **município e/ou estado** para o desempenho da(s) sua(s) função(ões) de gestão desde que assumiu este cargo? Com que frequência?

Explorar a tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido.

- Qual a **sua percepção** sobre os cursos organizados/apoiados pelo seu município e/ou estado para o desempenho de sua função?

*Explorar sobre aquisição de novos conhecimentos / aplicabilidade no seu trabalho / quantidade ofertada
Buscar causas das respostas negativas.*

- Você foi **consultado** sobre quais cursos ou capacitações teria **necessidade/interesse** de participar desde que começou a trabalhar neste município? Os cursos sugeridos foram **ofertados**? Você **participou** de algum?

EIXO - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- De que maneira ocorre a **alimentação de dados** da UBS nos sistemas informatizados?
() Indiretamente, via formulários encaminhados à secretaria de saúde municipal.
() Diretamente nos sistemas informatizados na UBS.
() Outros: _____
- Sua UBS **possui** computador(es)?
() Sim () Não

(Se a resposta for não, vá para a questão 15)

Se **sim**, qual a **quantidade** de computadores **em funcionamento**?

Atual: _____ Ideal: _____

Se **sim**, a UBS tem **acesso à internet**?

Sim Não

9. Como o(a) senhor(a) avalia a **estrutura de Tecnologia da Informação (TI)** da UBS para desenvolvimento de suas atividades?

Por estrutura de TI entende-se: equipamentos de informática, programas (software), Rede (internet ou intranet), suporte de infraestrutura para solução de problemas e orientação do uso de ferramentas, e treinamento.

10. Existe **sistema de TI** para auxiliar as atividades desenvolvidas na UBS?

Sim Não

Se **sim**, informe o nome do sistema e quem é o responsável pelo sistema?

| Sistema | Responsável pelo sistema |
|---------|---|
| | <input type="checkbox"/> Ministério da Saúde <input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde do Estado <input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde do Município <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Ministério da Saúde <input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde do Estado <input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde do Município <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Ministério da Saúde <input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde do Estado <input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde do Município <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

Se **sim**, os **servidores foram capacitados** para utilizar os Sistemas informatizados da UBS?

Sim Não

11. Existem registros de **problemas** com os **sistemas de TI** na UBS?

Sim Não

Se **sim**, informe quais seriam esses problemas:

Exemplos de problemas: sistema (software) não adequado para o atendimento do usuário, instabilidade frequente do sistema, indisponibilidade da rede de computadores, inexistência de acesso à Internet, internet lenta, falta/déficit de equipamentos (computadores, impressoras e scanners), os registros realizados nos sistemas não são confiáveis.

12. Quando ocorre algum problema de TI, qual é o **tempo** em média para **resolução do problema**? É um tempo razoável?

13. De que maneira é solicitado o **suporte de TI**?

Explorar possíveis canais: via e-mail, contato telefônico, memorando/formulário.

14. O **atendimento** ao usuário na UBS já foi **prejudicado** por **problemas** ou pela falta de **TI**?
() Sim () Não

Por estrutura de TI entende-se: equipamentos de informática, programas (software), Rede (internet ou intranet), suporte de infraestrutura para solução de problemas e orientação do uso de ferramentas, e treinamento.

Comente sua resposta:

EIXO - PLANEJAMENTO:

15. Quais são os principais **instrumentos de planejamento** do município voltados para a atenção básica?
-

16. Há **participação** das **equipes de saúde** no levantamento das necessidades da UBS?
() Sim () Não
Se **sim**, como se dá essa participação?

Explorar a periodicidade de realização de reuniões de equipe, construção de planos específicos da UBS, diagnóstico/planos PMAQ.

17. As **necessidades** das UBS são contempladas no planejamento da SMS?
() Sim () Não

Exemplos de necessidades da UBS: logística de transporte, equipamentos, medicamentos, treinamento, quantidade de profissionais e insumos básicos.

Se **sim**, quais ações estão sendo desenvolvidas pela SMS para atender às necessidades da UBS e o que poderia ser feito para melhorar?

18. Quais são os **canais de comunicação** existentes para o contato da **UBS** com a SMS? Qual é a sua **avaliação** sobre esses canais?
-

19. Quais são os **canais de comunicação** existentes entre o **usuário** e a SMS/UBS? Qual é a sua **avaliação** sobre esses canais?

Exemplos de canais: caixinha de sugestões, ouvidoria

APÊNDICE VIII

ROTEIRO DE ENTREVISTA
(Profissional da Saúde – Médico)

| | | | |
|-----------------------|-------|---------|----------|
| MUNICÍPIO/LOCAL: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
| ENTREVISTADO / CARGO: | | | |
| NOME UBS: | | | |

EIXO - GESTÃO DE PESSOAS:

1. O(A) senhor(a) faz parte do Programa Mais Médicos?
() Sim () Não

2. Qual a sua nacionalidade? _____

3. O que o(a) **motivou** a trabalhar na atenção básica de saúde deste município?

Explorar como possíveis respostas: identificação com as propostas das atividades a serem desempenhadas, conquista de um emprego, lotação compulsória, incentivo financeiro, valorização dos profissionais atuantes no município

4. Quais **pontos positivos** do seu trabalho o **incentivam a permanecer** na atenção básica do município?

Explorar como possíveis respostas: possibilidade de ser agente de transformação positiva para os indivíduos assistidos, reconhecimento advindo de sua valorização pela comunidade, vínculo com a comunidade, trabalho em equipe, remuneração justa, adequação do perfil do profissional para atuar na Atenção Básica, facilidade de acesso ao local de trabalho, segurança do vínculo empregatício, boas condições de trabalho na UBS (infraestrutura, recursos humanos, etc.), local seguro, proximidade dos grandes centros, carga horária exigida adequada, estrutura do município (educação, saúde, transporte, lazer, etc.), oportunidades profissionais.

5. Quais **pontos negativos** do seu trabalho o **levariam a se desligar** da atenção básica do município?

Explorar como possíveis respostas: salário, dificuldade no trabalho em equipe, falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional, déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho, falhas na gestão, falta de incentivo à educação continuada, excesso de demanda, carga horária excessiva, problemas na relação com os usuários (incluindo agressão), falta de compreensão do gestor, da equipe e do usuário sobre o modelo de trabalho, problemas no sistema de referência e contra referência e no suporte técnico.

6. Você **realizou algum curso** organizado/apoiado pelo seu **município e/ou estado** para o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo? Com que frequência?

Explorar a tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido.

7. Qual a **sua percepção** sobre os cursos organizados/apoiados pelo seu município e/ou estado?

*Explorar sobre aquisição de novos conhecimentos / aplicabilidade no seu trabalho / quantidade ofertada
Buscar causas das respostas negativas.*

8. Você foi **consultado** sobre quais cursos ou capacitações teria **necessidade/interesse** de participar desde que começou a trabalhar neste município? Os cursos sugeridos foram **ofertados**? Você **participou** de algum?
-

EIXO - PLANEJAMENTO:

9. Quando o paciente **necessita da média e alta complexidade**, a UBS encaminha para regulação? Qual o **profissional** da UBS que acompanha? E **de que forma** ocorre o acompanhamento pela UBS da **referência e contra referência**?
-

10. Quais são as **dificuldades** no acompanhamento dos pacientes **referenciados**?
-

11. Quais são as suas **sugestões** para reduzir os **problemas no acompanhamento** dos pacientes referenciados?
-

12. Na sua percepção, que **ações** foram adotadas pela SMS e SES para o **fortalecimento da Atenção Básica**?
-

APÊNDICE IX

ROTEIRO DE ENTREVISTA
(Secretário Municipal de Saúde ou Coordenador Municipal da Atenção Básica)

| | | | |
|------------------------------|--------------|----------------|---------------------|
| MUNICÍPIO/LOCAL: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO : |
| ENTREVISTADO / CARGO: | | | |

EIXO - GESTÃO PESSOAS:

1. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui mecanismos que permitam acompanhar a **rotatividade dos profissionais** das Unidades Básicas de Saúde (UBS)?
() Sim () Não

Rotatividade (turnover): relação entre admissões e demissões ou taxa de substituição de trabalhadores

Se possui, como realiza o acompanhamento? _____

2. Quais são as **medidas** tomadas pela SMS com a finalidade de promover a **alocação** dos profissionais da atenção básica?

Alocação: Colocação, distribuição para diversos locais ou finalidades.

Exemplos de medidas: critérios de alocação, concurso público, sistema de dimensionamento.

3. Quais são as **medidas** tomadas pela SMS com a finalidade de promover a **permanência** dos profissionais da atenção básica?

Exemplos de medidas: plano de cargos, carreira e remuneração, concurso público, previsão de incentivos por produtividade, boas condições de trabalho na UBS.

4. No seu município, existe **cargo específico para gestor** de UBS, com remuneração correspondente?

() Sim () Não

Se **não possui**, quem fica responsável pela gestão da UBS?

5. A Secretaria possui **procedimentos** que permitam **identificar a carência de capacitação** dos gestores e profissionais envolvidos com a atenção básica?

() Sim () Não

Explorar se os procedimentos resultam em: Levantamento/diagnóstico das necessidades de formação e educação permanente em saúde para gestores e profissionais de saúde, inclusive, considerando o perfil epidemiológico de cada região de saúde.

Se **possui**, descreva os procedimentos:

6. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) tem desenvolvido **ações em parceria** com o município com a finalidade de **formação e educação permanente** de gestores e profissionais de saúde?

() Sim () Não

Se **tem**, como é feita esta articulação com a SES? _____

7. A **SES** tem promovido **capacitações** para os gestores e profissionais da atenção básica nos últimos três anos?

() Sim () Não

Se **promoveu**, avalie os seguintes pontos:

- Quantidade suficiente:

Suficiência: as capacitações foram oferecidas em quantidade adequada para o bom desempenho de suas atribuições.

- Tempestividade:

Tempestividade: as capacitações ocorreram no momento certo, oportuno, no tempo devido.

- Aplicabilidade para as necessidades da atenção básica:

Aplicabilidade: as capacitações proporcionaram novos conhecimentos, que podem ser aplicados na prática pelos gestores e profissionais.

EIXO - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

8. A SES **monitora e avalia os indicadores** da atenção básica do município?

() Sim () Não

Se **monitora e avalia**, como é realizado?

9. Existe na SMS uma **unidade específica ou pessoal responsável** pelo **monitoramento e avaliação** dos indicadores da atenção básica?

() Sim () Não

Se **existe**, essa equipe é suficiente? () Sim () Não

10. A SMS utiliza os **indicadores** de monitoramento e avaliação da atenção básica para realização do seu **planejamento**?

() Sim () Não

Se **utiliza**, de que forma? _____

Se **não utiliza**, quais as principais dificuldades? _____

11. Os **resultados** obtidos por meio do **monitoramento e avaliação** da atenção básica são **disponibilizados**?

() Sim () Não

Se **sim**, com que frequência e de que forma? _____

12. Existem **procedimentos** para verificar a **confiabilidade dos dados** encaminhados pelas UBS?
() Sim () Não
Se **sim**, quais são estes? _____

13. Como o(a) senhor(a) avalia a **estrutura de Tecnologia da Informação (TI)** da SMS para desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da atenção básica?

Por estrutura de TI entende-se: equipamentos de informática, programas (software), Rede (internet ou intranet), suporte de infraestrutura para solução de problemas e orientação do uso de ferramentas, e treinamento.

Comente sua avaliação:

EIXO - PLANEJAMENTO:

14. A SMS já assinou o **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP)**?
() Sim () Não
Se **não**, quais foram os principais motivos para a não assinatura?

15. Como se dá o **fluxo de referência e contrarreferência** entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde?

16. Quais são as principais **dificuldades** encontradas no **referenciamento**?

17. A SMS dispõe de **dados/indicadores** que controlem o **tempo médio de retorno dos pacientes à UBS** após **referenciamento** (pacientes encaminhados tanto para média quanto para alta complexidade)?
() Sim () Não
Se **dispõe**, quais são? _____

18. Quais **ações** foram adotadas pela SMS e SES para o **fortalecimento da Atenção Básica**?

19. A SES **participa** ou contribui no processo de **planejamento do município** em relação à atenção básica?
() Sim () Não
De que **forma** a SES participa? _____

20. Quais são os **canais de comunicação** existentes entre o **usuário** e a SMS/UBS?

Exemplos de canais: caixinha de sugestões, ouvidoria.

21. De que forma as **demandas dos usuários** são consideradas no **planejamento**?

22. Quais são os principais **instrumentos de planejamento** do município voltados para a atenção básica?

23. Há **participação** das **equipes de saúde** no levantamento das necessidades da UBS?
() Sim () Não

Se **sim**, como se dá essa participação?

Explorar a periodicidade de realização de reuniões de equipe, construção de planos específicos da UBS, diagnóstico/planos PMAQ.

24. As **necessidades** das UBS são contempladas no planejamento da SMS?
() Sim () Não

Exemplos de necessidades da UBS: logística de transporte, equipamentos, medicamentos, treinamento, quantidade de profissionais e insumos básicos.

Se **sim**, quais ações estão sendo desenvolvidas pela SMS para atender às necessidades da UBS e o que poderia ser feito para melhorar?

25. Qual a sua percepção acerca dos **critérios** adotados pelo estado e **União** para **distribuição dos recursos** da atenção básica?

26. Seu município **oferta** mais de um **nível de atenção** à saúde?
() Sim () Não

Se **oferta**, a SMS possui **critérios** que auxiliem o planejamento da **distribuição dos recursos** entre os níveis de atenção à saúde?

() Sim () Não

Se **possui**, quais são estes critérios?

APÊNDICE IX
MATRIZ DE ACHADOS
ATENÇÃO BÁSICA

Questão 1: Como a Secretaria de Saúde atua para promover a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da AB?

ACHADOS RELACIONADOS COM EDUCAÇÃO PERMANENTE (OU CAPACITAÇÃO) E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES

| Situação encontrada | Critério | Achados | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|--|---|---|---|---|---|--|
| | | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| Deficiência na elaboração e na execução das ações de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica | <p>^ Portaria nº 2.488/11, Das Responsabilidades da Secretarias Estaduais, X e XI</p> <p>^ A Lei Federal nº 8.080/1990, Art. 17, III e Art. 27</p> <p>^ A Portaria GM/MS nº 1.996/2007, Arts. 20 e 21.</p> <p>^ Portaria GM/MS nº 2.488/2011, Anexo I, Das Responsabilidades das Secretarias Estaduais, X e XI e Da Educação Permanente das Equipes de Atenção Básica</p> | <p>3. Quanto à formação de Gestores da AB:</p> <p>➤ Os Gestores Municipais de Saúde pesquisados, via questionário <i>online</i>, apontaram que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ a quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (39,3%); ✓ na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (34,5%); ✓ a SESA não disponibiliza instrumentos técnicos e pedagógicos que orientem e facilitem o processo de formação/educação permanente dos gestores e profissionais de saúde da AB (37,2%). <p>➤ Os gestores das Unidades Básicas de Saúde entrevistados (32) pela equipe de Auditoria apontaram:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ a quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (93,75%); ✓ a carga horária dos | <p>^ Falta de articulação entre os entes envolvidos com à AB na gestão dos cursos/ capacitações;</p> <p>^ Dificuldade de executar os recursos destinados a formação/educação permanente da AB por meio de Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário – TDCO;</p> <p>^ Alta rotatividade de gestores municipais de saúde.</p> | <p>^ Superposição/carência de cursos/capacitações;</p> <p>^ Perda do estoque de conhecimento e experiência técnica dos gestores da AB;</p> <p>^ Descumprimento na execução dos cursos/capacitações programados.</p> | <p>Que a SESA:</p> <p>^ articule-se com o MS e com as SMSs no intuito de melhorar a gestão da formação/educação permanente em saúde da AB, especialmente quanto ao planejamento, oportunidade e tempestividade da oferta dos cursos/capacitações;</p> <p>^ elabore e disponibilize instrumentos técnicos e pedagógicos que orientem e facilitem o processo de formação/educação permanente dos gestores e profissionais de saúde da AB.</p> | <p>Aprimoramento do processo de formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da AB proporcionando melhor qualidade nos serviços prestados pelos profissionais de saúde que atuam na AB.</p> |

| Achados | | | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---------------------|----------|--|--------|---------|---------------|----------------------|
| Situação encontrada | Critério | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| | | <p> cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (93,75%);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (93,75%); ✓ não são consultados sobre quais cursos/capacitações teriam necessidade/interesse de participar (71,87%). ✓ acumulam as atribuições de enfermeira da AB (78,12%). <p>4. Quanto à formação dos profissionais de saúde que atuam na AB:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os médicos entrevistados (32) pela equipe de Auditoria apontaram: <ul style="list-style-type: none"> ✓ a quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (75%); ✓ a carga horária dos cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (81,25%); ✓ na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (75%); ✓ não são consultados sobre quais cursos/capacitações teriam necessidade/interesse de participar (68,75%). ➤ Os enfermeiros entrevistados (32) pela equipe de Auditoria apontaram: <ul style="list-style-type: none"> ✓ a quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (75%); | | | | |

| Achados | | | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---------------------|----------|--|--------|---------|---------------|----------------------|
| Situação encontrada | Critério | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ a carga horária dos cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (87,5%); ✓ na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (68,75%); ✓ não são consultados sobre quais cursos/capacitações teriam necessidade/interesse de participar (50%). <p>➤ Os Agentes Comunitários de Saúde - ACS entrevistados (158) pela equipe de Auditoria apontaram:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ a quantidade de cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (94,94%); ✓ a carga horária dos cursos/capacitações oferecidos são insuficientes (49,37%); ✓ na realização dos cursos/capacitações há problemas quanto a tempestividade (96,84%); ✓ não são consultados sobre quais cursos/capacitações teriam necessidade/interesse de participar (83,54%); ✓ como principais dificuldades no exercício de suas funções: <ul style="list-style-type: none"> ▪ o Estado não oferta cursos (44,30%); ▪ falta concluir o curso técnico de ACS (45,57%). | | | | |

Questão 2: O Estado possui estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão?

ACHADOS RELACIONADOS COM ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DAS SECRETARIAS DE SAÚDE

| Situação encontrada | Critério | Achados | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|--|---|---|---|--|--|--|
| | | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| Insuficiência de equipes técnicas específicas da SESA para o monitoramento e avaliação (M&A) da Atenção Básica | Portaria nº 2.488/11, Anexo I Das Responsabilidades da Secretarias Estaduais, V, VI e IX. Monitoramento: processo sistemático e contínuo que, produzindo informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas (Garcia, 2001); Avaliação: atividade em que se busca aferir as operações ou resultados de um programa ou política, comparando-as a um conjunto de padrões (explícitos ou implícitos) previamente definidos, com | Quanto aos sistemas de monitoramento e avaliação das Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES, os gestores regionais de saúde pesquisados, via questionário <i>online</i> , afirmaram que: ▲ não existe nas regionais unidade específica ou equipe expressamente encarregada do monitoramento e avaliação dos indicadores da AB (26,1%); ▲ a quantidade de pessoas disponíveis nas equipes de monitoramento e avaliação dos indicadores da AB não é suficiente (57,1%). | Falta de políticas de recursos humanos por parte da SESA que envolvam alocação de pessoal necessário e suficiente para exercer atividades de monitoramento e avaliação. | ▲ Comprometimento no desenvolvimento da política da AB; ▲ Não intervenção da SESA, no momento oportuno, nas correções de possíveis falhas detectadas pelo sistema de monitoramento e avaliação dos indicadores da AB. | Que a SESA alocue pessoal visando suprir as atividades de monitoramento e avaliação dos indicadores da AB. | Intervenções oportunas por parte da SESA junto as SMSs, visando as correções de possíveis falhas detectadas na apuração dos indicadores da AB. |

| Achados | | | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---------------------|---|-----------------------|--------|---------|---------------|----------------------|
| Situação encontrada | Critério | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| | vistas a contribuir para o seu aperfeiçoamento (Weiss, 1998). | | | | | |

ACHADOS RELACIONADOS COM INDICADORES UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

| Achados | | | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---|---|---|---|---|--|--|
| Situação encontrada | Critério | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| Deficiência na utilização de indicadores para o planejamento das ações de saúde | Portaria nº 2.488/11, Das Responsabilidades da Secretarias Estaduais, V e VI. | Quanto a confiabilidade dos dados da AB encaminhados pelos municípios as CRES: [△] 33,3% dos gestores regionais de saúde pesquisados via questionário <i>online</i> , afirmaram que não existe procedimento para verificar a confiabilidade dos dados. [△] 35,4% dos gestores municipais corroboraram com essa afirmação. | Ausência de protocolo de verificação da confiabilidade dos dados da AB encaminhados pelos municípios. | Mensuração dos serviços e planejamento das ações de AB elaborados com base em dados não confiáveis. | Que a SESA adote procedimentos visando garantir a confiabilidade dos dados provenientes da AB. | Mensuração dos serviços e planejamento das ações de AB pautados em dados confiáveis. |

ACHADOS RELACIONADOS COM O SUPORTE DE TI PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

| Achados | | | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---|---|--|--|--|--|---|
| Situação encontrada | Critério | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| Deficiência na estrutura de Tecnologia da Informação – TI (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico) | Planejamento estratégico de TI – Processo de identificação de infraestrutura e aplicações para suportar o negócio das organizações por meio do atendimento dos objetivos organizacionais (Torres, 1994). | 1. Os gestores regionais de saúde pesquisados, via questionário <i>online</i> , afirmaram que: <ul style="list-style-type: none"> ➤ não têm diagnóstico da estrutura de TI necessária para o monitoramento e a avaliação da AB (35%); ➤ não há planejamento de TI que contemple ações para suprir as necessidades de monitoramento e avaliação da AB (55%); ➤ não dispõem de sistemas de TI para auxiliar o monitoramento e avaliação dos serviços da AB oferecidos pelos municípios (50%); ➤ a estrutura de TI não é suficiente | [△] Os gestores estaduais pesquisados, via questionário <i>online</i> , apontaram como principais deficiências em TI os seguintes problemas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ falta de equipamentos (85,7%); ➤ internet lenta (71,4%); ➤ instabilidade frequente do sistema (57,1%); ➤ indisponibilidade da rede de | Deficiência dos mecanismos de apoio a tomada de decisões por parte dos gestores para que assim possam corrigir possíveis falhas na AB. | Que a SESA viabilize junto as CRES estrutura de TI suficiente para o desenvolvimento de atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, inclusive fornecendo apoio as SMSs com vistas a integrar a rede de informações sobre esse nível de atenção. | Estrutura de TI que permita uma maior efetividade das ações de monitoramento e avaliação da AB. |

| Situação encontrada | Critério | Achados | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---------------------|----------|--|---|---------|---------------|----------------------|
| | | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| | | <p>para o desenvolvimento de atividades de monitoramento e avaliação da AB (73,7%).</p> <p>2. Quanto a utilização dos sistemas de TI para monitoramento e avaliação da AB, 87,5% dos gestores regionais de saúde pesquisados, via questionário <i>online</i>, afirmaram que há problemas na utilização desses sistemas.</p> <p>3. Todos os gestores das UBS entrevistados (32) afirmaram que a alimentação dos dados da UBS nos sistemas informatizados são feitos de forma indireta, via formulários encaminhados as SMS.</p> | <p>computadores (42,9%);</p> <p>➤ os registros realizados nos sistemas não são confiáveis (28,6%).</p> <p>▲ gestores das UBS entrevistados afirmaram que, ou possuem estrutura de TI insipiente, ou não dispõem de estrutura de TI, ou não utilizam dessa estrutura (46,88%).</p> | | | |

Questão 3.1: O planejamento das ações estaduais voltadas à atenção básica possui coerência com as necessidades de saúde da população?

ACHADOS RELACIONADOS COM O PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA (Estado)

| Situação encontrada | Critério | Achados | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| Deficiência no levantamento das necessidades da população e no planejamento dos serviços de Atenção Básica | Portaria nº 2.488/11, Das Responsabilidades da Secretarias Estaduais, I. | Os gestores municipais de saúde pesquisados, via questionário <i>online</i> , afirmaram que: ▲ A SESA não apoia as SMSs no levantamento das necessidades de saúde da população e/ou na elaboração do planejamento em saúde dos municípios (46,3%). ▲ A SESA e as SMSs não estão articuladas entre si no processo de planejamento da AB dos municípios (33,3%). | Falta de sistemática de apoio aos municípios na elaboração do planejamento das ações de saúde voltadas à AB. | Políticas públicas desse nível de atenção à saúde, que não contemplam as reais necessidades de saúde da população. | Que a SESA estabeleça protocolos no sentido de sistematizar o processo de apoio aos municípios na elaboração do planejamento das ações de saúde voltadas à AB. | Políticas públicas que contemplam as reais necessidades de saúde da população nesse nível de atenção. |

Questão 3.2: A Secretaria Estadual de Saúde atua para garantir a articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção?

ACHADOS RELACIONADOS COM A ARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO

| Situação encontrada | Critério | Achados | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---|---|--|--|---|--|--|
| | | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| Deficiências nos processos de referência e contra referência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção | Portaria nº 2.488/11, Das Responsabilidades da Secretarias Estaduais, V e VI. | Dos gestores municipais de saúde pesquisados, via questionário <i>online</i> , 43,7% afirmaram que não há registro de contra referência, após o encaminhamento do paciente da AB para os níveis de atenção à saúde de média e alta complexidade. | Os gestores municipais pesquisados via questionário <i>online</i> , apontaram como principais deficiências no registro de contra referência os seguintes problemas: ▲ falta de conhecimento/capacitação dos profissionais que atuam nas unidades de saúde de referência | Deficiência na articulação entre a SESA e as SMS para a implementação e aperfeiçoamento dos mecanismos de registro da atenção básica com os demais níveis de atenção. | Que a SESA: ▲ estabeleça fluxos visando organizar a referência e contrarreferência; ▲ capacite os profissionais que atuam nessas áreas; ▲ disponibilize infraestrutura de TI para | Melhoria na resolutividade dos problemas de saúde da população e da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde que atuam na AB. |

| Achados | | | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---------------------|----------|-----------------------|---|---------|---|----------------------|
| Situação encontrada | Critério | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| | | | (55,2%); ▲ ausência de fluxos de referência e contrarreferência (48,3%); ▲ falta de infraestrutura de TI para recebimento dos prontuários/informações (34,5%) ▲ falta de conhecimento/capacitação dos profissionais que atuam nas centrais de regulação (27,6%). | | suporte aos sistemas de referência e contrarreferência. | |

Questão 3.3: De que forma o Estado tem contribuído para o financiamento tripartite da AB?

ACHADOS RELACIONADOS COM O FINANCIAMENTO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA

| Achados | | | | | Recomendações | Benefícios esperados |
|---|--|--|--|---|--|---|
| Situação encontrada | Critério | Evidências e análises | Causas | Efeitos | | |
| O Estado, não contribui de forma efetiva para o financiamento da Atenção Básica | ▲ Lei Federal nº 8.080/1990, Art. 17, III; ▲ Portaria GM/MS nº 2.488/2011, Anexo I - Das Responsabilidades das Secretarias Estaduais - incisos I e II e Das Responsabilidades comuns a todas as Esferas de Governo - inciso IV. | Os gestores municipais de saúde pesquisados, via questionário <i>online</i> , afirmaram que: ▲ não concordam com os critérios vigentes para distribuição dos recursos entre os municípios, conforme repasse do Estado para aplicação na AB (38,7%); ▲ não concordam com o volume de recursos transferidos pelo Estado ao seu Município para aplicação na atenção básica (76,9%). O Governo do Estado do Ceará, no período de jan/2012 a jun/2014 executou 47,61% do valor orçado para a atenção básica nesse período. | Ausência de critérios na distribuição dos recursos destinados à AB pelo Estado e planejamento orçamentário destoante das necessidades da atenção básica. | A distribuição dos recursos destinados à AB aos municípios pelo Estado não atendem suas necessidades. | Que a SESA: ▲ adote critérios para distribuição dos recursos disponibilizados pelo Estado aos municípios visando suprir as ações de saúde voltadas à AB; ▲ elabore seu orçamento de forma mais condizente com as necessidades da AB. | Execução orçamentária dos recursos estaduais destinados à AB, realizada de forma mais equitativa e efetiva. |

