

# PROGRAMA DE FISCALIZAÇÃO EM ENTES FEDERATIVOS

*estados, df e municípios*

## Programa de Fiscalização em Entes Federativos – V04º Ciclo

Número do Relatório: 201701738

### Sumário Executivo Guarapuava/PR

#### Introdução

Este Relatório trata dos resultados dos exames realizados sobre ações de governo executadas no Município de Guarapuava/PR em decorrência do 4º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos - FEF.

A fiscalização teve como objetivo analisar a aplicação dos recursos federais no Município de Guarapuava/PR sob a responsabilidade de órgãos e entidades federais, estaduais, municipais ou entidades legalmente habilitadas, relativas ao período fiscalizado, indicado individualmente, tendo sido os trabalhos de campo executados no período de 21 a 25 de agosto de 2017.

Os exames foram realizados em estrita observância às normas de fiscalização aplicáveis ao serviço público federal, tendo sido utilizadas, dentre outras, técnicas de inspeção física e registros fotográficos, análise documental, realização de entrevistas e aplicação de questionários.

As situações evidenciadas nos trabalhos de campo foram segmentadas de acordo com a competência de monitoramento a ser realizado pela CGU.

A primeira parte, destinada aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, gestores federais dos programas de execução descentralizada, apresenta situações evidenciadas que, a princípio, demandarão a adoção de medidas preventivas e corretivas desses gestores, visando à melhoria da execução dos programas de governo ou à instauração da competente tomada de contas especial, as quais serão monitoradas pela CGU.

Na segunda parte são apresentadas as situações evidenciadas decorrentes de levantamentos necessários à adequada contextualização das constatações relatadas na primeira parte. Dessa forma, compõem o relatório para conhecimento dos Ministérios repassadores de recursos federais, bem como dos Órgãos de Defesa do Estado, para providências no âmbito de suas competências, embora não exijam providências corretivas isoladas por parte das pastas ministeriais. Esta CGU não realizará o monitoramento isolado das providências saneadoras relacionadas a essas constatações.

## Indicadores Socioeconômicos do Ente Fiscalizado

<b>População:</b>	167.328
<b>Índice de Pobreza:</b>	47,67
<b>PIB per Capita:</b>	13.311,13
<b>Eleitores:</b>	108.496
<b>Área:</b>	3.115

Fonte: Sítio do IBGE.

## Informações sobre a Execução da Fiscalização

### Ações de controle realizadas nos programas fiscalizados:

<b>Ministério</b>	<b>Programa Fiscalizado</b>	<b>Qt.</b>	<b>Montante Fiscalizado por Programa</b>
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	1	172.811,00
<b>TOTALIZAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO</b>		<b>1</b>	<b>172.811,00</b>

Os executores dos recursos federais foram previamente informados sobre os fatos relatados, tendo se manifestado acerca dos apontamentos registrados no presente relatório, cabendo ao Ministério supervisor, nos casos pertinentes, adotar as providências corretivas visando à consecução das políticas públicas, bem como à apuração das responsabilidades.

## Consolidação de Resultados

Durante os trabalhos de fiscalização realizados no Município de Guarapuava/PR, no âmbito do 4º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos - FEF, foram constatados aspectos tanto positivos quanto negativos relativos à aplicação dos recursos federais examinados, sendo demonstrados por Ministério e programa de governo, na segunda parte deste relatório. Dentre esses, destacam-se, a seguir, os de maior relevância quanto aos impactos sobre a efetividade dos programas/ações executados na esfera local.

### Saúde:

A Ação de Controle realizada procurou evidenciar, por meio de verificação *in loco*, a regularidade e tempestividade dos pedidos e atendimento da solicitação de consultas

especializadas dos médicos da Estratégia da Saúde da Família – ESF. Foram verificados os sistemas de controle e agendamento de consultas, exames, análises dos relatórios emitidos, bem como entrevistas com médicos da Secretaria Municipal de Saúde, além dos usuários do Sistema e, com base nestas informações, constatou-se que há demanda reprimida para a realização de consultas. As consultas especializadas não estão sendo realizadas de forma tempestiva e não há um bom controle pela Secretaria Municipal de Saúde da municipalidade entre a realização da consulta médica primária e a efetiva marcação e/ou realização de consultas médicas especializadas.

**Ordem de Serviço:** 201701427

**Município/UF:** Guarapuava/PR

**Órgão:** MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Instrumento de Transferência:** Fundo a Fundo ou Concessão

**Unidade Examinada:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Montante de Recursos Financeiros:** R\$ 172.811,00

## 1. Introdução

Os trabalhos de campo foram realizados na Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava/PR no período de 21 a 25 de agosto de 2017, sobre a aplicação dos recursos da Programação/Ação 10301/20AD – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) / Piso de Atenção Básica Variável- Saúde da Família.

A ação fiscalizada destina-se a realizar o acompanhamento da execução da Estratégia de Saúde da família – ESF no âmbito do 4º ciclo de Fiscalização em Entes Federativos com o objetivo de verificar a regularidade e tempestividade dos pedidos de consultas e exames dos médicos da Estratégia da Saúde da Família, em estrita observância às normas de fiscalização aplicáveis ao Serviço Público Federal. Nenhuma restrição foi imposta aos trabalhos da Equipe de Fiscalização.

Os critérios adotados para a verificação da regularidade e tempestividade dos exames foram: identificação do sistema de controle e agendamento de consultas e exames, análises dos relatórios emitidos pelo sistema de agendamento da ESF, com a Secretária Municipal de Saúde e com os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Foi selecionada a especialidade Cardiologia para efeito de análise por contar com uma demanda reprimida grande e sua criticidade, uma vez que é uma área mais sensível e que demanda maiores cuidados por parte da saúde pública municipal.

Foram realizadas visitas *in loco* na Central de Regulação de Consultas e Exames e no Departamento de Auditoria, Avaliação e Controle – DRACA, com vistas a verificação dos Sistemas Informatizados e a veracidade das informações e dos controles efetuados.

## 2. Resultados dos Exames

Os resultados da fiscalização serão apresentados de acordo com o âmbito de tomada de providências para saneamento das situações encontradas, bem como pela forma de monitoramento a ser realizada por este Ministério.

### 2.1 Parte 1

Não houve situações a serem apresentadas nesta parte, cuja competência para a adoção de medidas preventivas e corretivas seja dos **gestores federais**.

### 2.2 Parte 2

Nesta parte serão apresentadas as situações detectadas cuja **competência primária** para adoção de medidas corretivas pertence ao **executor do recurso federal**.

Dessa forma, compõem o relatório para conhecimento dos Ministérios repassadores de recursos federais, bem como dos Órgãos de Defesa do Estado para providências no âmbito de suas competências, embora não exijam providências corretivas isoladas por parte das pastas ministeriais. Este Ministério não realizará o monitoramento isolado das providências saneadoras relacionadas a estas constatações.

### **2.2.1. Não utilização total das cotas disponibilizadas para a especialidade de cardiologia.**

#### **Fato**

Conforme dados extraídos do Sistema FastMedic, a Secretaria de Saúde do Município de Guarapuava disponibilizou 4.287 cotas na especialidade de cardiologia, entre janeiro de 2016 e maio de 2017.

No entanto, constatou-se que, embora o município tenha demanda reprimida na área de cardiologia, não foram utilizadas 1.674 cotas, o que representa 39% das cotas disponibilizadas, conforme quadro a seguir:

#### *Quadro – Cotas de Cardiologia*

<b>Ano</b>	<b>Cotas disponibilizadas</b>	<b>Cotas agendadas</b>	<b>Cotas disponíveis</b>
2016	3.180	1.814	1.366
2017 (até maio)	1.107	799	308
<b>Total</b>	<b>4.287</b>	<b>2.613</b>	<b>1.674</b>

Fonte: Sistema FastMedic, acesso em 24 de agosto de 2017.

Tais cotas são distribuídas de acordo com a população das áreas das 32 Unidades Básicas de Saúde do município e entre as seguintes entidades: Acolhimento Especial Fundação Proteger, Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, Centro de Saúde Unidade Básica Sede Volante, Centro Municipal de Atendimento ao Portador de Necessidades Educacionais Especiais e Penitenciária Industrial de Guarapuava.

Considerando que a especialidade de cardiologia possuía até 31 de maio de 2017 uma demanda reprimida de 2.224 pessoas, segundo dados do sistema FastMedic, caso tivessem sido utilizadas todas as cotas disponibilizadas, a demanda reprimida do município na área de cardiologia poderia ser reduzida em até 75% desse total.

Dessa forma, verificou-se que a gestão de cotas do município não é eficiente, o que impede a utilização máxima das cotas ofertadas e, conseqüentemente, ocasiona aumento na fila de espera nessa especialidade.

#### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 74/2017 – SMS-DRACA de 06 de outubro de 2017, o Gestor Municipal apresentou a seguinte manifestação:

“Esclarecemos que os dados extraídos do Sistema FastMedic da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava disponibilizaram 4.287 cotas para consulta na especialidade de Cardiologia no período de janeiro de 2016 a maio de 2017, destas cotas ofertadas compareceram em loco para consulta 2.613 pacientes e 1.614 não realizaram suas consultas,

sendo classificados como “absenteísmo”. Sendo que este absenteísmo ambulatorial, ou seja, o não comparecimento do paciente às consultas previamente agendadas e que sem nenhuma notificação ao órgão competente por parte do paciente priva outros pacientes de atendimento, além de causar transtornos de natureza administrativa e financeira, ampliando a demanda reprimida em saúde.

Medidas de correção desta situação estão sendo estudadas e viabilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde exigindo que diferentes categorias profissionais trabalhem em equipe, além de propostas estruturadas e uso intensivo de tecnologia de comunicação e educação em saúde e serviço, sendo que os pacientes faltosos sem justificativa plausível não serão realocados na fila, devendo iniciar todo o processo pela Atenção Básica. Esperamos que estas medidas diminuam o número de ausências nas consultas especializadas, não só em cardiologia, uma vez que os serviços de saúde são planejados para atender a determinado número de pacientes visando atenção ao cidadão, economia de escala e solvência dos problemas coletivos e individuais de saúde. Sabemos que esta situação do absenteísmo não é uma situação particular dos ambulatórios do município de Guarapuava e que a utilização correta de recursos, tanto humanos, estruturais e financeiros e adoção de processos operacionais padronizados, os quais já estão em estudos irão causar impacto positivo nas condições ora avaliadas e lembramos que estamos em fase final da adoção do Protocolo de Regulação do Acesso às Consultas Especializadas Eletivas da Rede SUS de Guarapuava”.

### **Análise do Controle Interno**

A manifestação do gestor é no sentido de esclarecer as causas do absenteísmo em consultas especializadas e a da adoção do protocolo de acesso a consultas especializadas e eletivas do SUS no Município de Guarapuava/PR, mas não esclarece especificamente a não utilização das cotas da especialidade cardiologia apontada no relatório.

#### **2.2.2. Demanda reprimida elevada na especialidade cardiologia e processo de qualificação da fila inadequado.**

##### **Fato**

A demanda reprimida para consultas especializadas existente no Município de Guarapuava em 31 de maio de 2017, conforme dados do Sistema FastMedic para vinte especialidades médicas, era de 21.386 usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

As cinco especialidades com a maior fila de consultas ainda não realizadas são: oftalmologia, neurologia, cardiologia, otorrinolaringologia e gastroenterologia, representando mais de 70% da fila de espera, conforme tabela a seguir:

*Tabela: Demanda reprimida das cinco maiores especialidades com consultas não realizadas em 31 de maio de 2017*

<b>Procedimento</b>	<b>Pacientes atendidos pela fila de espera em 2015</b>	<b>Pacientes atendidos pela fila de espera em 2016*</b>	<b>Pacientes atendidos pela fila de espera em 2017*</b>	<b>Total de pacientes atendidos</b>	<b>Tempo médio entre a entrada na fila e a data da consulta em dias</b>	<b>Pacientes aguardando em fila em 31/05/2017</b>
Oftalmologia	639	2782	1150	4571	176	7847
Neurologia	548	89	182	819	70	2525
Cardiologia	605	929	967	2501	231	2224
Otorrino	582	1845	792	3219	214	1357
Gastro	278	307	122	707	160	1201
Totais	2562	5952	3213	11817	851	15154

Fonte: Sistema FastMedic

\* Inclui pacientes de 2010 a 2014 após o processo de qualificação da fila de espera

Para efeito de análise foi selecionada a especialidade de Cardiologia seguindo critérios de risco e criticidade bem como o tempo levado entre o cadastramento do paciente e a efetiva realização da consulta, observando-se que este tempo médio é de aproximadamente 231 dias, segundo dados da tabela anterior. Observa-se que este tempo médio não é real, uma vez que foi verificado que há pacientes aguardando em fila de espera por aproximadamente quatro anos.

Em março de 2016, após reunião com a 8ª Promotoria de Justiça da área de saúde da Comarca de Guarapuava, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Guarapuava através do DRACA (Departamento de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação) iniciou trabalhos em todas as Unidades Básicas de Saúde – UBS e com os Agentes Comunitários de Saúde – ACS para a qualificação da fila de espera de pacientes de 2010 a 2014, por meio do *Programa Qualifica 2016*. Este processo consistia na busca ativa de pacientes para verificar se os mesmos ainda tinham interesse em continuar ou não na fila de espera de consultas. Os usuários que manifestavam interesse em não continuar na fila eram retirados da mesma. O mesmo acontecia em caso de óbitos.

O processo de qualificação da especialidade Cardiologia teve início em maio de 2016 com 2.574 pacientes do período de 2010 a 2014. Após o início deste processo, verificou-se que havia outros pacientes daquele período que não tinham sido incluídos na fila de espera, totalizando 234 usuários do SUS. Desta forma, o total de pacientes da referida especialidade para a qualificação da fila de espera foi de 2.808. Conforme informações da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava – SMS, por meio do DRACA, a situação atualmente existente após a implantação do processo de Qualificação da Fila de Espera é a descrita a seguir:

- Dos 2574 pacientes da fila do FastMedic; 130 desistiram da consulta; 384 foram inseridos com prioridade na fila de 2016 e destes 299 consultaram, 83 faltaram e 02 desistiram após inserção na fila. Foram registrados 168 óbitos destes 2.574 pacientes.

- Dos 234 pacientes que se encontravam fora do sistema FastMedic, 105 foram inseridos na fila de 2016 e destes 73 consultaram, 32 faltaram, 02 foram a óbito e 87 desistiram da consulta e 40 estão em processo de reavaliação.

Observa-se, portanto, que no período considerado houve 170 óbitos, sem que os pacientes fossem atendidos. Destes óbitos, chegou-se a observar casos de pacientes que esperam aproximadamente quatro anos na fila de espera sem a realização da consulta, segundo dados do Sistema FastMedic e de informações obtidas na Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava.

Quanto ao processo de “qualificação da fila de espera” alguns apontamentos podem ser considerados.

Constatou-se que os Agentes Comunitários de Saúde – ACS ficavam encarregados de localizar os pacientes e após a localização dos mesmos os questionavam sobre o interesse ou não em permanecer na fila de espera das especialidades médicas. Esta qualificação pode não ser considerada adequada, pois o simples preenchimento de um questionário com a exclusão ou não do paciente da fila de espera não significa, por si só, que a fila de espera esteja sendo qualificada. Isto é, neste caso, são os próprios pacientes e o ACS que realiza um novo diagnóstico do usuário, sem critérios suficientes para se determinar ou não a necessidade de o paciente continuar ou não na fila de espera da especialidade médica. Observou-se que a cultura local dos usuários do SUS é que é melhor continuar na fila de espera com a possibilidade de um dia ser atendido do que sair da mesma. Isto pode resultar numa fila sem fim, uma vez que o prazo médio de espera para a consulta nas especialidades médicas é de aproximadamente quatro anos. Esta qualificação na realidade pode representar somente uma atualização da fila de espera.

Verificou-se que havia 234 pacientes que se quer estavam cadastrados na fila de espera no período de 2010 a 2014, mesmo tendo sido atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, as quais engavetaram os encaminhamentos e não os lançaram no Sistema *Fast Medic*, por diversos motivos, tais como sistema fora do ar ou mesmo a retenção da ficha de encaminhamento pelo próprio paciente.

Manter o paciente na fila de espera somente porque o mesmo ache que deva continuar na mesma ou o contrário, pode não ser considerada a melhor forma de fazer com que a fila de espera seja qualificada de forma consistente e adequada. O ideal seria que todos os usuários que estão aguardando atendimento entre 2010 e 2014 fossem atendidos com prioridade ou que fossem realocados para as Unidades Básicas de Saúde para um novo diagnóstico com os médicos das Equipes, os quais verificariam a real necessidade de os pacientes realizar a consulta com os médicos especialista ou não. Os pacientes que manifestaram desinteresse em continuar na fila de espera podem continuar com a mesma necessidade de atendimento médico sem que fosse realizado um diagnóstico médico adequado.

Observa-se, no entanto, que mesmo após o processo de “qualificação da fila” o número de pacientes em fila de espera ainda é grande, com o total de 2.224 pessoas.

Outro fato a ser considerado é a não existência de um protocolo formal de encaminhamento de consultas por parte dos profissionais médicos das Unidades de Saúde. Constatou-se que uma das causas do grande número de pacientes em fila de espera se deve aos maus encaminhamentos para consultas especializadas. Conforme Ofício 007/2017, de 07 de março



de 2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava enviado ao Conselho Municipal de Saúde – CMS do Município, observou-se que houve encaminhamentos para fonoaudiologia, psicologia, nutrição e fisioterapia como indicação de especialidade médica. No entanto, as mesmas não fazem parte do rol de especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, por meio da RESOLUÇÃO CFM Nº 2.149/2016. Ou seja, houve mau encaminhamento destas consultas ou a falta de profissionais destas áreas na rede da Estratégia de Saúde da Família – ESF de Guarapuava.

A falta de médicos especialistas aliado com a má gestão da fila de espera de consultas especializadas pode ter contribuído pela situação atualmente existente no Município de Guarapuava. Ou seja, o número de pacientes em fila de espera, principalmente, na especialidade de cardiologia poderia ser menor se houvesse uma qualificação adequada desta fila.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 74/2017- SMS/DRACA de 06 de outubro de 2017, o Gestor Municipal apresentou a seguinte manifestação:

“Desde que a atual administração assumiu a sua primeira gestão umas das principais preocupações é com a demanda reprimida para as especialidades médicas; o que gerou uma discussão em dezembro de 2015 com a Secretaria Municipal de Saúde e CISGAP, onde se optou pela retirada da fila de espera do período de 2010 a 2014 para requalificação. Em princípio foi planejado esta requalificação através dos médicos das UBS’s, assim como uma equipe médica específica da gestão, o que foi frustrado devido a insuficiência de Recursos Humanos especializados. Em março de 2016 em reunião com a 8ª Promotoria de Justiça da Área da Saúde da Comarca de Guarapuava e a Secretaria Municipal de Saúde, o DRACA – Departamento de Regulação Auditoria Controle e Avaliação foi decidido que o Programa chamado “Qualifica 2016”, seria realizado por todas as Unidades de Saúde do município em que toda a demanda de especialidades contida entre os anos de 2010 e 2014, seria revista caso a caso através dos agentes comunitários de saúde, os quais verificaram o interesse dos pacientes em permanecer fila de espera. Após este levantamento, feito através de entrevistas com os pacientes pelo ACS’s, estes pacientes foram classificados como desistentes (óbitos, mudança de município, consulta particular, etc) e os que se interessam em permanecer na fila.

Sabemos que o ideal seria a qualificação através de atendimento médico nas UBS’s, e concordamos com citado no relatório preliminar emitido, mas consideramos este programa uma ferramenta ainda em construção a qual vem passando por revisões e melhorias constantes. Os que permaneceram na fila foram colocados como prioridade técnica na fila do ano de 2016, os que precisavam de prioridade médica foi orientado a consultar novamente em sua UBS de referência e muitos destes pacientes qualificados já consultaram nos anos de 2016 até a atualidade de 2017. Não figura-se como um trabalho inadequado, pois a Secretaria Municipal de Saúde continuamente revisa este processo de trabalho de qualificação com suas UBS’s, aprimorando as necessidades evidenciadas e capacitando os seus Recursos Humanos, lembrando que esta fila para especialidade tem caráter eletivo, sendo que para casos de agudização o município conta com a Rede de Atendimento à Urgência e Emergência – Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, SAMU e Hospitais de referência. Esclarecemos também que a partir de setembro de 2017 os médicos da rede pública do município foram capacitados e tomaram ciência dos números de encaminhamentos da atual fila de espera de suas UBS’s, bem como o restante da fila de espera a ser qualificada e receberam o protocolo

preliminar de Regulação do Acesso às Consultas Especializadas Eletivas da Rede SUS de Guarapuava para análise e correções pertinentes, lembrando que o protocolo representa uma orientação aos profissionais da UBS's quanto ao levantamento dos critérios de risco com atribuição do grau de prioridade no encaminhamento de cidadãos aos serviços de referência, é uma ferramenta que viabiliza o acesso às consultas especializadas eletivas não mais por ordem de chegada em uma fila de espera, mas por ordem de prioridade a partir da estratificação de risco para encaminhamento de cada munícipe, priorizando àqueles com maior risco, diminuindo a possibilidade de agravamento e morte. Sendo as equipes da Atenção Primária à Saúde a porta de entrada do cidadão, as quais ao identificarem as demandas para Atenção Ambulatorial Especializada estratificam os riscos, que constam neste protocolo: muito alto, alto, médio e baixo. Outro ponto que justificamos é relacionado aos 234 encaminhamentos; 109 foram inseridos na fila, 02 óbitos, 287 desistências e 15 pacientes estão aguardando serem chamados para consulta e 01 ainda não foi localizado. Concordamos quanto à falta de médicos, fato este encontrado em praticamente todo território brasileiro atrelado ainda ao caso da distribuição deste profissional, o qual ainda prefere estar inserido nos grandes centros, com isto a atual gestão investe em capacitações para atenção primária visando maior eficiência de seus médicos e com isto a resolução de muitos problemas de saúde que podem ser resolvidos nas UBS's, otimizando assim os encaminhamentos ao especialista para quem realmente precisa.”

### **Análise do Controle Interno**

A manifestação da Unidade é no sentido de esclarecer que o referido processo de “qualificação da fila de espera” ainda está em fase de construção e de busca de melhorias.

Todas as questões constantes da manifestação do Gestor foram observadas e apuradas durante os trabalhos de campo.

Reconhece-se o esforço da Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Guarapuava/PR, pois este é um trabalho contínuo para que os pacientes sejam atendidos no melhor tempo possível e com a qualidade necessária. No entanto, o processo mostrou-se inadequado pela forma com que vinha sendo efetuado, sem critérios suficientes para a eliminação da fila de espera e da consequente demanda reprimida para as especialidades médicas, especialmente a de Cardiologia apontada no relatório. A forma como está sendo feito atualmente, ou seja, somente com a busca ativa de pacientes pelos Agentes Comunitários de Saúde e o preenchimento de questionários sobre a necessidade ou não de os mesmos manifestarem o interesse em continuar ou não na fila de espera das especialidades médicas, não se mostra a mais adequada, pois as necessidades reais dos usuários podem não estar sendo atendidas.

### **2.2.3. Gestão de exames sob responsabilidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISGAP contrariando norma do Ministério da Saúde.**

#### **Fato**

A regulação de consultas em âmbito ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Guarapuava/PR é realizada por meio da Central de Marcação de Consultas, sendo regulada pelo Departamento de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação (DRACA).

O Fluxo de atendimento se inicia na Unidades Básicas de Saúde, em que o médico assistente avalia e solicita o exame ou consulta especializada com a devida priorização e justificativa,

dentro do Sistema Informatizado FastMedic. A solicitação, então, é encaminhada ao DRACA para avaliação e, após, as análises necessárias, segue para a inserção do paciente na fila de espera das especialidades médicas.

Constatou-se, no entanto, que a regulação de exames é realizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde de Guarapuava, Pinhão e Turvo- CISCAP, contrariando dispositivo do Ministério da Saúde – MS que, por meio da Portaria GM/MS nº 1.559/2008 em seu art. 9º determina que a regulação de consultas e exames deve estar sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e não de entidades privadas.

Outro problema verificado na SMS de Guarapuava foi a não existência de um Protocolo Formal de encaminhamento de consultas e exames, conforme especifica o Art. 5º, inciso III da Portaria GM/MS 1.559/2008. Observou-se casos de encaminhamentos para especialidades médicas que não fazem parte do rol admitido pelo Conselho Regional de Medicina, tais como: fonoaudiologia, psicologia, nutrição e fisioterapia.

Esses dois fatores aliados a grande demanda reprimida de consultas de 21.386 pacientes, segundo dados do Sistema FastMedic de 31 de maio de 2017 nas vinte especialidades médicas no referido Consórcio Intermunicipal de Saúde e o grande fluxo de usuários que buscam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde da municipalidade, faz com que a fila de espera aumente a cada dia. Conforme relatos do Departamento de Regulação, a falta de um protocolo de encaminhamento e de capacitação das Equipes das Unidades de Saúde, inclusive dos profissionais médicos, permite que muitos pacientes sejam encaminhados para a fila de consultas das especialidades médicas sem critérios suficientes, o que faz com que a fila somente aumente.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 74/2017- SMS–DRACA de 06 de outubro de 2016, o Gestor Municipal apresentou a seguinte manifestação:

“Quanto a este item temos a esclarecer que a gestão de saúde por meio de consórcios intermunicipais tem propiciado, ainda que alguém ao necessário, o aumento da qualidade e da eficiência na oferta desses serviços, mas apesar dos aspectos positivos oriundos desse tipo de gestão de sistema de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde estuda uma maneira eficiente de trazer a gestão destes procedimentos para si brevemente acatando aos dispositivos legais do Ministério da Saúde. Também informamos que a Secretaria Municipal de Saúde utiliza alguns protocolos já existentes disponibilizados pelo Ministério da Saúde e outros elaborados pela rede própria – Atenção Básica e Vigilância em Saúde.”

### **Análise do Controle Interno**

Cumpramos esclarecer que não se crítica no presente relatório a qualidade ou não dos serviços prestados pelos consórcios intermunicipais de saúde. O que se aponta é que a gestão dos serviços de saúde é responsabilidade do Município, conforme determinam os normativos do Ministério da Saúde – MS, mesmo que os serviços de saúde sejam atribuídos aos referidos consórcios.

#### 2.2.4. Inadequação nos critérios utilizados para a gestão da fila de espera e do sistema de cotas da especialidade Cardiologia.

##### Fato

Do período de 2010 a 2014, havia 2.808 pacientes em fila de espera da especialidade Cardiologia no Município de Guarapuava/PR. Após um processo de qualificação da fila iniciado em 2016 pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Guarapuava, por determinação do Ministério Público Estadual, para verificar a real necessidade de os pacientes continuar ou não na fila de espera não só da especialidade cardiologia como das demais outras dezenove especialidades existentes no Consórcio Intermunicipal de Saúde de Guarapuava, Turvo e Pinhão – CISGAP, constatou-se que, do período considerado, houve 170 mortes de pacientes por causas diversas, as quais não cabe avaliação no presente trabalho de fiscalização. Estas mortes representaram aproximadamente 6 % dos pacientes que foram qualificados.

Foi selecionada uma amostra de dez óbitos das 170 mortes e verificou-se que o tempo médio de espera nesta especialidade foi de aproximadamente quatro anos, para estes pacientes especificamente, conforme dados extraídos do Sistema FastMedic de gerenciamento da fila de espera da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava/PR, demonstrado no quadro a seguir:

*Quadro: óbitos de pacientes em fila de espera de cardiologia (qualificação da fila de 2010 a 2014)*

Sexo	Idade	Posição na fila	Data Cadastro	Data óbito	Causa
F	79	369	19/08/2012	12/08/2016	K920
F	65	398	02/10/2012	20/01/2017	I500
F	61	401	03/10/2012	27/06/2015	J440
M	63	406	04/10/2012	08/07/2016	C259
M	57	40	05/06/2013	02/10/2016	E668
M	72	718	11/06/2013	10/03/2017	I509
M	79	56	17/06/2013	06/03/2016	C349
F	76	1268	24/03/2014	13/02/2017	C539
F	73	545	17/09/2014	13/06/2017	I619
M	89	279	06/11/2014	03/10/2016	N40

Fonte: Sistema FastMedic e DRACA

Verifica-se que: i) no prazo de quatro anos os óbitos ocorreram sem que os pacientes fossem atendidos; ii) se for levado em conta a posição dos usuários na fila de espera, pode-se observar casos de pessoas nas posições 40 e 56 da fila, cadastradas em 2013, demonstrando que estes pacientes foram incluídos na frente de outros usuários cadastrados em 2012, segundo se depreende do quadro anterior.

Isso demonstra que os critérios utilizados para a gestão da fila de espera e do sistema de cotas da especialidade Cardiologia não foram adequados, o que provocou as distorções encontradas pela fiscalização tais como demora no atendimento e cadastramento de pacientes na frente de outros, sem critérios adequados.

## Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício nº 74/2017–SMS-DRACA de 06 de outubro de 2017, o Gestor Municipal apresentou a seguinte manifestação:

“Na questão ora apresentada assumimos que o tempo médio de espera é longo, mas a atual gestão assim que tomou posse deste problema vem trabalhado incansavelmente para reversão desta situação. Guarapuava é classificada como um município de médio porte, interior do Estado do Paraná e com dificuldades de alocar recursos humanos médicos em número expressivo que possa atender a contento a sua população, mas mesmo com todas estas dificuldades a gestão municipal trabalha de forma articulada e ordenada para o fortalecimento da Atenção Básica e das Redes de Atenção revertendo a premissa de que a atenção básica cuida de situações menos relevantes e, que o tratamento de saúde efetivo, deve ser prestado nos níveis de média e alta complexidades, o que leva a sobrecarga e supervalorização dos ambulatórios de especialidades mantidos pelo consórcio intermunicipal de saúde. Buscamos rotineiramente uma atenção básica resolutiva para que situações como essas mencionadas na versão preliminar do relatório diminuam consideravelmente, não só na especialidade de cardiologia como nas demais e a adoção de protocolos como objetivo de auxiliar os profissionais de saúde nas assistências, orientações e encaminhamentos dos usuários, permitindo resolução mais rápida e eficiente das enfermidades, gerando melhor qualidade de vida aos pacientes e menos tempo de espera em filas. Este protocolo está sujeito a revisão anual e abertos a sugestões de inclusão de novas indicações de sua realização conforme demanda por escrito e embasada cientificamente por todos os médicos da Rede Municipal de Saúde. A utilização dos mesmos não tem como objetivo tirar a liberdade ética dos médicos, mas sim facilitar o acesso aos pacientes aos exames e consultas que lhe trarão agilidade de acesso e consequente tratamento precoce.”

## Análise do Controle Interno

O Gestor Municipal reconhece as falhas apontadas pela CGU e se manifesta no sentido de melhorar a gestão da fila de espera com a utilização de protocolos de atendimentos aos usuários na rede municipal de saúde com vistas à diminuição no tempo de atendimento e da fila de espera para que situações apontadas no relatório sejam evitadas.

### 2.2.5. Quantidade insuficiente de médicos cardiologistas no município.

#### Fato

Segundo dados extraídos do Sistema FastMedic, constatou-se que em 2016 houve mais encaminhamentos do que agendamentos com o médico especialista em cardiologia, conforme demonstra o quadro a seguir:

*Quadro - Cardiologia*

Encaminhamentos ao cardiologista (demanda)	Agendamentos com cardiologista (oferta)
2150	1507

*Fonte: Sistema Fast Medic*

Por meio desses números, verifica-se que a demanda é maior que a oferta, pois há mais encaminhamentos do que consultas agendadas com cardiologistas, o que gera fila de espera nessa especialidade.

Nessa contagem não se considerou a quantidade de agendamentos de retorno, que é um número bastante expressivo: 2460.

No período de 2016, o município contava com seis cardiologistas. Atualmente, em agosto de 2017, atendem quatro médicos cardiologistas no município.

A partir desses dados, conclui-se que a quantidade de médicos cardiologistas existente no município é insuficiente para atender a demanda nessa especialidade, considerando os encaminhamentos e retornos na área de cardiologia e a diminuição no quadro médico, o que acentua mais ainda o tempo médio de atendimento e o quantitativo de pacientes na fila de espera.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 74/2017–SMS–DRACA de 06 de outubro de 2017, o Gestor Municipal apresentou a seguinte manifestação:

“A gestão concorda com a afirmação apresentada e como já citada nas questões anteriores o município de Guarapuava não difere do que ocorrem na maior parte dos municípios do Brasil onde há uma carência de trabalhadores de saúde, principalmente médicos especialistas que, mimetizando o padrão mundial, é acentuada nas regiões mais pobres do país. Parte dessa carência pode ser atribuída a uma deficiência na oferta de formação profissional, tanto no total de vagas no país quanto em sua distribuição regional.”

### **Análise do Controle Interno**

O Gestor Municipal concorda plenamente com o apontamento da CGU.

## **3. Conclusão**

Conforme abordado no presente relatório de fiscalização, o Município de Guarapuava/PR conta com uma grande demanda reprimida para consultas. Constatou-se que a fila de espera para a especialidade Cardiologia é de aproximadamente quatro anos, causando prejuízos ao atendimento dos usuários da Estratégia de Saúde da família – ESF. A regulação de exames continua sob responsabilidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Guarapuava, Turvo e Pinhão – CISGAP, contrariando normativo do Ministério da Saúde – MS.