SAÚDE



AUDITORIA COORDENADA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Em 2014, 30 tribunais de contas brasileiros realizaram auditoria coordenada para avaliar se a gestão da atenção básica (nas esferas federal, estadual e municipal) proporciona qualidade nos serviços prestados. Para tal, considerou-se que a qualidade é decorrente, dentre outras variáveis, das ações gerenciais (processos de gestão) adotadas.

A atenção básica foi escolhida por ser a ordenadora do sistema de saúde, coordenadora dos cuidados em saúde e estruturante da rede de atenção. Ela é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e estudos indicam que uma atenção básica que funcione de maneira adequada pode solucionar, com qualidade, a maioria dos problemas de saúde da população. Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a atenção básica apresenta-se como uma resposta para manter a sustentabilidade de sistemas de saúde universais.

Esta auditoria coordenada foi realizada por 119 auditores dos quadros do Tribunal de Contas da União e de mais 29 tribunais de contas estaduais e municipais. Foram visitadas 317 Secretarias Municipais de Saúde (SMSs) e 23 Secretarias de Estado de Saúde (SESs) em todo o Brasil, bem como o Ministério da Saúde. Além disso, foi aplicada uma pesquisa eletrônica, respondida por 2.577 SMS e 14 SES.

As informações que constam nesta ficha-síntese se referem aos principais achados de auditoria identificados pelas equipes participantes, reunidos no sumário executivo da auditoria coordenada, relacionados a três grandes temas que envolvem processos gerenciais: planejamento, gestão de pessoas e ações de monitoramento e avaliação.

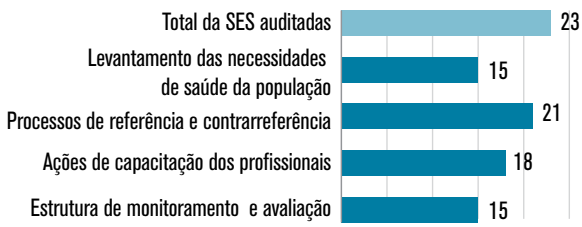
PRINCIPAIS ACHADOS DE AUDITORIA

- Deficiências, nas três esferas, no levantamento das necessidades de saúde da população, diagnóstico esse necessário para planejar as ações de saúde, entre elas as da atenção básica. As principais fragilidades constatadas foram:
  - inexistência de diagnóstico contendo as especificidades locais e regionais;
  - inexistência de metodologia para a realização do levantamento das necessidades de saúde;
  - precariedade na participação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no processo de levantamento das necessidades de saúde;
  - precariedade na participação dos Conselhos de Saúde Municipais no processo de elaboração do planejamento das ações de saúde.
- Deficiências, nas três esferas, na articulação interfederativa, uma vez que somente dois estados haviam assinado, à época, o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- Deficiências, nas três esferas, nos processos de contrarreferência, nos quais os pacientes são reencaminhados à sua origem de acolhimento nas UBS.
- Deficiências no financiamento tripartite da atenção básica, em especial nas transferências dos entes estaduais aos entes municipais, e na ausência de normativos estabelecendo qual a participação de cada ente federado.
- Deficiências, nas três esferas, nas ações de capacitação dos profissionais envolvidos com a atenção básica, tanto profissionais de saúde quanto gestores. As principais fragilidades constatadas foram:
  - inexistência do Plano (Estadual e Municipal) de Educação Permanente em Saúde;
  - carência de diagnóstico fundamentando os planos de educação permanente existentes;
  - insuficiência de treinamentos voltados à atenção básica, em especial relacionados à gestão;
  - precariedade na consulta aos profissionais da atenção básica sobre as necessidades identificadas.

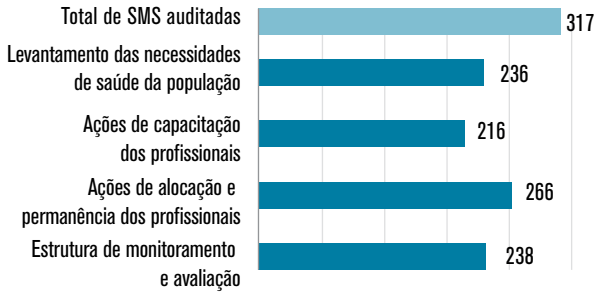
- Deficiências nas ações municipais voltadas à alocação e à permanência dos profissionais envolvidos com a atenção básica, envolvendo, principalmente, precariedade de vínculos contratuais e de condições de trabalho.
- Deficiências em ações de monitoramento e avaliação da atenção básica, necessárias para que os gestores possam confrontar o planejamento e a execução, e adotar medidas corretivas, reordenar rumos ou fortalecer práticas. As principais fragilidades constatadas foram:
  - insuficiência de equipes de monitoramento e avaliação ou acúmulo de atribuições;
  - carência de indicadores para aferir aspectos relacionados à gestão da atenção básica;
  - precariedade da estrutura de Tecnologia da Informação para realizar as atividades de monitoramento e avaliação.

Em resumo, os gráficos a seguir permitem identificar a quantidade de Secretarias de Saúde nas quais foram encontrados achados relacionados aos temas e às questões de auditoria levantados neste trabalho.

Número de Secretarias de Estado de Saúde
onde se identificaram deficiências, por processo



Número de Secretarias Municipais de Saúde
onde se identificaram deficiências, por processo



DESDOBRAMENTOS

Os relatórios da auditoria operacional dos tribunais de contas contribuem com a análise sobre o tema avaliado, incluindo recomendações que visam à redução ou à solução das deficiências encontradas.

Esses relatórios são apreciados em cada Tribunal e, em seguida, são estabelecidos planos de ação com os gestores públicos, contendo, a partir das recomendações, compromisso de realização de ações, com prazos e responsáveis para garantir a melhoria nos serviços públicos entregues à sociedade. O Plano de Ação é o documento base para que os Tribunais de Contas realizem o monitoramento, processo que servirá para verificar o cumprimento de suas deliberações e os resultados delas advindos.

DADOS DA DELIBERAÇÃO

Acórdão: 1.174/2015-TCU-Plenário
Data da sessão: 13/5/2015
Relator: Ministro Benjamin Zymler
TC: TC 008.963/2014-2
Unidade Técnica Responsável: SecexSaúde