



Relatório de Auditoria 00001/2022-7

Produzido em fase anterior ao julgamento

Processo: 04932/2021-1

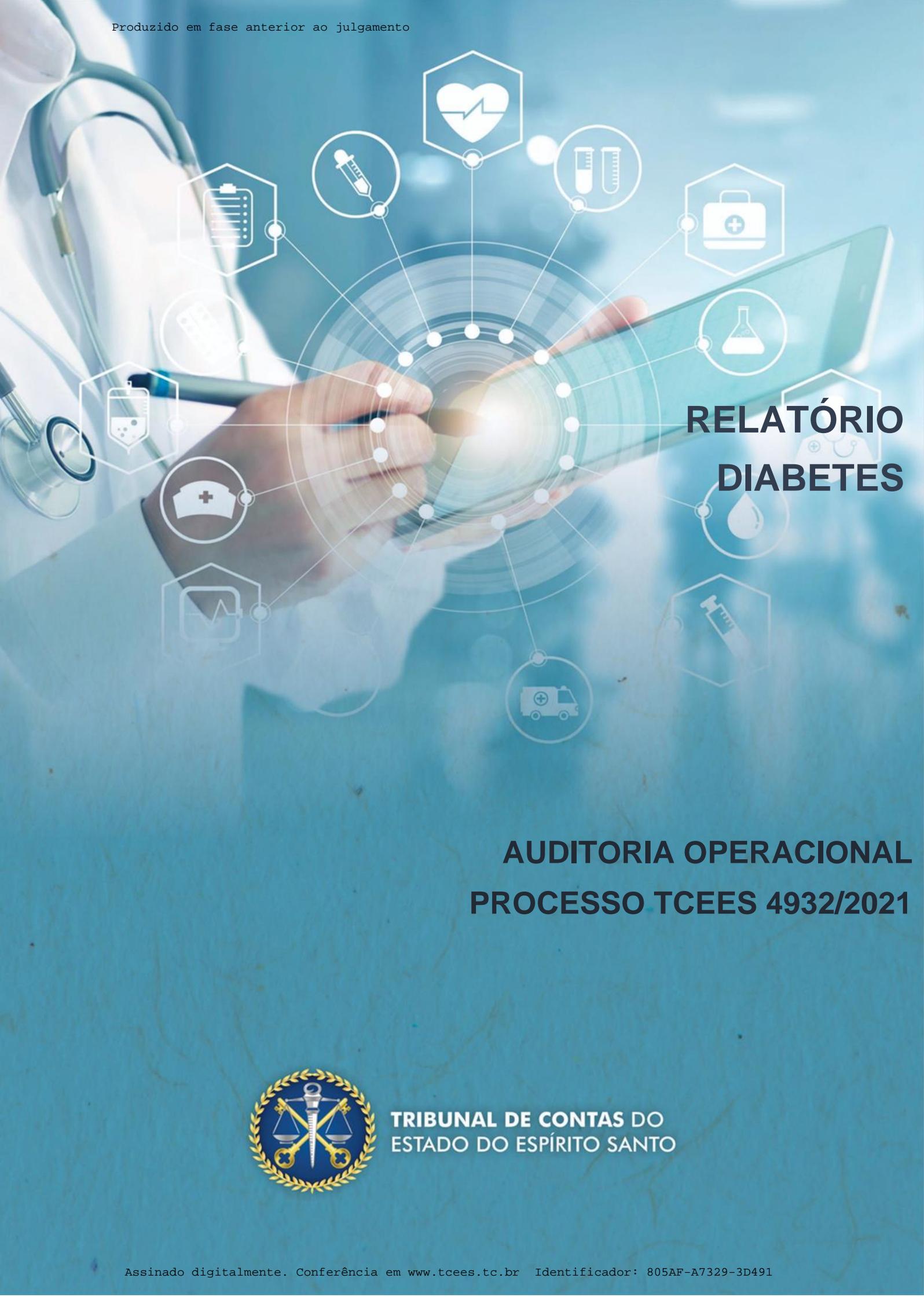
Classificação: Controle Externo - Fiscalização - Auditoria

Setor: NSAÚDE - Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas Saúde

Criação: 14/01/2022 17:07

UGs: FMS - Fundo Municipal de Saúde de Aracruz, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Baixo Guandu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Mantenópolis, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma, FMS - VITORIA - Fundo Municipal de Saúde de Vitória, FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibatiba, SESA - Secretaria de Estado da Saúde

Relator: Sérgio Manoel Nader Borges



RELATÓRIO DIABETES

AUDITORIA OPERACIONAL PROCESSO TCEES 4932/2021



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Sumário

1	Introdução.....	5
1.1	Apresentação	5
1.2	Identificação do Objeto.....	6
1.3	Contextualização.....	6
1.4	Objetivos	14
1.5	Montante Fiscalizado	15
1.6	Metodologia.....	15
1.7	Benefícios esperados da auditoria	15
2	Resultados da Auditoria.....	16
2.1	QA 1 – O município cumpriu as metas inseridas no plano municipal de saúde e na programação anual de saúde para a promoção, prevenção e cuidado relacionados a diabetes?	16
2.1.1	ACHADO 1 – O município não acompanhou as metas para promoção, prevenção e o cuidado com a diabetes no exercício de 2020	16
2.2	QA 2 – O município realiza o rastreamento de possíveis diabéticos?.....	25
2.2.1	ACHADO 2 – O município não realizou o rastreamento de possíveis diabéticos em pelo menos 1/3 da população visando o diagnóstico e tratamento precoces e minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações.....	25
2.3	QA 3 – O cadastro de diabéticos do município está adequado quantitativamente e qualitativamente?.....	33
2.3.1	ACHADO 3 – O cadastro de diabéticos não está adequado quantitativamente quando comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB	33
2.4	QA 4 – O município realiza o acompanhamento dos diabéticos cadastrados?	58
2.4.1	ACHADO 5 – O município não realiza a solicitação anual de hemoglobina glicada em quantidade adequada	71
2.4.2	ACHADO 6 – O município não realiza a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular	74
2.4.3	ACHADO 7 – O município não disponibilizou as consultas de enfermagem para acompanhamento do diabético nos últimos 12 meses	77
2.4.4	ACHADO 8 – O município não disponibilizou as consultas médicas para acompanhamento do diabético nos últimos 12 meses	79
2.5	QA 5 – O município garante o acesso dos diabéticos a consultas especializadas em prazos adequados?	82
2.5.1	ACHADO 9 – O prazo de espera para as consultas especializadas de endocrinologia, oftalmologia e nefrologia não atende os parâmetros da ANS....	82
2.6	QA 6 – O município garante o acesso dos diabéticos a procedimentos especializados em prazos adequados?	101
2.6.1	ACHADO 10 – O prazo de espera para os procedimentos especializados de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser não atende os parâmetros da ANS.....	101
2.7	QA 7 – O município disponibiliza medicamentos e insumos para os diabéticos?	109
2.7.1	ACHADO 11 – O município não disponibilizou os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 em quantidade adequada durante o exercício de 2021	110
3	Conclusão.....	126
4	Proposta de Encaminhamento.....	128

O que o TCEES fiscalizou?

O objetivo da auditoria foi o acompanhamento e monitoramento do cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde dos municípios selecionados com foco nas ações de promoção, prevenção e cuidado com as diabetes e seus principais fatores de risco.

Anteriormente foi realizado um levantamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas, tendo em vista que essas doenças representam a maior causa de óbitos em todo o país. Ao final do levantamento concluiu-se que os maiores riscos estavam associados ao diabetes e no início da auditoria operacional selecionou-se os municípios de Aracruz, Conceição do Castelo, Mantenópolis, Baixo Guandu, Ibatiba, Linhares e Piúma (entre os de maiores riscos) e de Vitória (entre os de menores riscos), com base nas matrizes de avaliação de riscos.

A auditoria foi realizada no período de 28/9/2021 a 14/1/2022 por meio de análise de documentos, observação direta, correlação de informações e inspeção física.

O que o TCEES encontrou?

Em resposta às questões de auditoria, foram apontados os seguintes achados de auditoria (11 ao todo): O município não acompanhou as metas para promoção, prevenção e o cuidado com a diabetes no exercício de 2020 (**QA01 - Achado 1**); O município não realizou o rastreamento de possíveis diabéticos em pelo menos 1/3 da população visando o diagnóstico e tratamento precoces e minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações (**QA02 - Achado 2**); O cadastro de diabéticos não está adequado quantitativamente quando comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB e falhas no modelo e no preenchimento de cadastro dos diabéticos de acordo com as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia (**QA 03 – Achados 3 e 4**); O município não realiza a solicitação anual de hemoglobina glicada em quantidade adequada, não realiza a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular, não disponibilizou as consultas de enfermagem e/ou médica para acompanhamento do diabético nos últimos 12 meses (**QA 04 – Achados 5, 6, 7 e 8**); O prazo de espera para as consultas especializadas de endocrinologia, oftalmologia e nefrologia e para os procedimentos especializados de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser não atende os parâmetros da ANS

(**QA05 e 06 - Achados 9 e 10**); e O município não disponibilizou os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 em quantidade adequada durante todo o exercício de 2021 (**QA07 - Achado 11**).

Qual é a proposta de encaminhamento?

Foram sugeridas as seguintes recomendações, entre outras: realizar e demonstrar o acompanhamento e monitoramento das metas e ações do PMS e da PAS (**QA01**); aumentar a realização de exames de glicemia de jejum para os usuários com 45 anos de idade ou mais assintomáticos visando o diagnóstico e tratamento precoces (**QA02**); intensificar o processo de cadastramento dos usuários até alcançar a totalidade da população e/ou a qualificação desse cadastro com vistas a identificar possíveis diabéticos e realizar o acompanhamento (**QA03**); intensificar a solicitação de exames de hemoglobina glicada nos usuários diabéticos até alcançar as metas estipuladas no Programa Previne Brasil, realizar a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular e garantir o acesso de todos os diabéticos a pelo menos uma consulta de enfermagem e médica a cada 12 meses (**QA04**); garantir que o prazo de espera das consultas especializadas e/ou procedimentos especializados não ultrapasse o prazo definido pela ANS (**QA05 e QA06**); e garantir o abastecimento de medicamentos e insumos para diabéticos e a consequente assistência desses usuários (**QA 07**).

Caso essas deliberações sejam implementadas, esperam-se os seguintes benefícios, entre outros: identificação de possíveis diabéticos e realização do devido acompanhamento desses usuários; melhoria da qualidade do acompanhamento dos usuários diabéticos, a educação em saúde voltada para o autocuidado e as intervenções e encaminhamentos necessários para evitar as complicações decorrentes do diabetes; e a garantia da assistência farmacêutica adequada em quantidade e qualidade dos pacientes diabéticos.

Quais os próximos passos?

As deliberações propostas pela equipe de fiscalização, depois de referendadas pelo Plenário do TCEES, deverão ser objeto de monitoramento para verificação do seu cumprimento e dos impactos sobre as ações de promoção, prevenção e cuidado com a diabetes e seus principais fatores de risco.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Trata-se de auditoria operacional que atende a proposição contida no Plano Anual de Controle Externo – PACE para o exercício de 2021, que prevê a linha de ação **“acompanhar e monitorar o cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde”**, inserida no PACE em atendimento ao item 20.3.3 do Marco de Medição do Desempenho dos Tribunais de Contas (MMD-TC) da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas (ATRICON).

Desta forma, em atendimento a referida linha de ação, instaurou-se a presente auditoria operacional com o objetivo de acompanhar e monitorar o cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde dos municípios selecionados com foco nas ações de promoção, prevenção e cuidado com a **diabetes** e seus principais fatores de risco.

Convém mencionar que foi realizado previamente um levantamento (Processo TCEES 2638/2021) com o objetivo de conhecer os sistemas de controle, programas, projetos e atividades dos 78 municípios do Estado do Espírito Santo, direcionados à redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Ao final do levantamento, com base nos dados encontrados e nos resultados dos indicadores de pactuação interfederativa 2018/2019/2020, na análise dos planos municipais de saúde e programações anuais de saúde, nas normas, nas entrevistas e nos questionários, todos devidamente consolidados na Matriz de Avaliação de Riscos, concluiu-se pela realização de auditoria operacional com o objeto diabetes.

Já no início da auditoria operacional, formulou-se a matriz de avaliação de riscos dos municípios (**Apêndice**) tomando como base o planejamento de atividades, ações a serem executadas e a oferta de insumos e serviços para promoção, prevenção e cuidado do diabetes. Valorou-se cada item entre 0 e 2 pontos e selecionou-se sete municípios que apresentaram os maiores riscos (Aracruz, Conceição do Castelo,

Mantenópolis, Baixo Guandu, Ibatiba, Linhares e Piúma) e dentre os seis que apresentaram os menores riscos selecionou-se Vitória.

1.2 Identificação do Objeto

O objeto da auditoria compreendeu o acompanhamento e monitoramento do cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde dos municípios selecionados com foco nas ações de promoção, prevenção e cuidado com a diabetes e seus principais fatores de risco.

1.3 Contextualização

Conceito

O Caderno de Atenção Básica informa que o diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos podendo resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.

Considera-se que o diabetes é um problema de saúde sensível à atenção primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na atenção básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.

Epidemiologia

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) o Diabetes Mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Informa também que a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou, em 2017, que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (424,9 milhões de pessoas) vivia com diabetes e que se essas tendências persistirem, o número de pessoas com diabetes deve ser superior a 628,6 milhões em 2045. Cerca de 79% dos casos estão em países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento nas próximas décadas.

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Infelizmente, muitos governos, sistemas de saúde pública e profissionais de saúde ainda não se conscientizaram da atual relevância do diabetes e de suas complicações.

Segundo o Caderno de Atenção Básica, o diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. A OMS estimou em 1997, que após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave, e que, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular.

Os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos dos países em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O diabetes representa também custos sociais em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura.

Rastreamento

As Diretrizes da SBD informam que o rastreamento consiste em um conjunto de procedimentos cujo objetivo é diagnosticar o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ou a condição de pré-diabetes em indivíduos assintomáticos. Essa atividade tem grande importância para a saúde pública, pois está diretamente ligada à possibilidade de diagnóstico e tratamento precoces, minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações, principalmente microvasculares.

Estima-se que cerca de 50% dos casos de diabetes em adultos não sejam diagnosticados e que 84,3% de todos os casos de diabetes não diagnosticados estejam em países em desenvolvimento. Portanto, metade da população com diabetes não sabe que são portadores da doença, permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Por isso, testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco da doença, apesar de não haver ensaios clínicos que documentem o benefício resultante e a relação custo-efetividade ser questionável.

No quadro 1 apresenta-se o público-alvo passível de rastreamento do DM preconizado pela Associação Americana de Diabetes.

Quadro 1 - Critérios para o rastreamento do DM em adultos assintomáticos

Excesso de peso (IMC >25 kg/m²) e um dos seguintes fatores de risco:

- História de pai ou mãe com diabetes;
- Hipertensão arterial (>140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivo os em adultos);
- História de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg;
- Dislipidemia: hipertrigliceridemia (>250 mg/dL) ou HDL-C baixo (<35 mg/dL);
- Exame prévio de HbA1c ≥5,7%, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada;
- Obesidade severa, acanthosis nigricans¹;
- Síndrome de ovários policísticos;
- História de doença cardiovascular;
- Inatividade física;

OU

Idade ≥ 45 anos;

OU

Risco cardiovascular moderado

Fonte: Caderno da Atenção Básica 36

Preconiza-se que as pessoas com fatores de risco para DM devem ser encaminhadas para uma consulta de rastreamento e solicitação do exame de glicemia. No entanto, não existem evidências para a frequência do rastreamento ideal. Alguns estudos apontam que as pessoas que apresentam resultados negativos podem ser testadas a cada 3 a 5 anos. Casos de tolerância diminuída à glicose, glicemia de jejum alterada ou diabetes gestacional prévio, podem ser testados mais frequentemente, por exemplo, anualmente.

¹ Manchas escuras na pele, com textura grossa e aveludada, podem ser ocasionadas pelo excesso de açúcar no corpo e são chamadas de acantose nigricans. Apesar de não ser considerada uma doença, pode ser manifestações de outras possíveis doenças sérias, como o diabetes. Geralmente aparecem simétricas nas dobras da pele, como pescoço, axilas, tornozelos, joelhos, entre as pernas e região das palmas e plantas. (fonte: <https://sbdjr.org.br/acantose-nigricans-pode-indicar-diversos-tipos-de-doencas/>)

Classificação

No quadro 2 apresenta-se a classificação dos tipos de diabetes de acordo com as Diretrizes da SBD.

Quadro 2 – Classificação etiológica do DM

Tipos de diabetes	
1	DM tipo 1: - Tipo 1A: deficiência de insulina por destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais; - Tipo 1B: deficiência de insulina de natureza idiopática.
2	DM tipo 2: perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina
3	DM gestacional: hiperglicemia de graus variados diagnosticada durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio
4	Outros tipos de DM: - Monogênicos (MODY); - Diabetes neonatal; - Secundário a endocrinopatias; - Secundário a doenças do pâncreas exócrino; - Secundário a infecções; - Secundário a medicamentos.

Fonte: Diretrizes SBD 2019-2020

Diagnóstico

Observa-se que os atores que compõem a Atenção Básica de saúde devem ficar atentos aos sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes que são identificados como os “quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso². Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo. Sintomas mais vagos também podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga.

No DM tipo 2, o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas. Não infreqüentemente, a suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou infecções de repetição.

O diagnóstico de diabetes baseia-se na detecção da hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico do DM: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas

² Poliúria: Sintoma que se caracteriza por uma grande eliminação de urina; Polidipsia: Sintoma que se caracteriza pela sede excessiva; Polifagia: Sintoma que se caracteriza pela fome excessiva (fonte: <https://mundoeducacao.uol.com.br/doencas/diabetes-mellitus.htm>)

(TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c). Os critérios diagnósticos para cada um dos exames são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 1 - Valores preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos

Categoria	Glicemia de jejum	TTG: duas horas após 75 g de glicose	Glicemia casual	Hemoglobina glicada (HbA1C)
Glicemia normal	< 110	< 140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes mellitus	≥126	≥ 200	200	>6,5%

Fonte: Caderno da Atenção Básica 36

Notas:1) O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por, no mínimo, oito horas; 2) Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição; 3) Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e polifagia.

Acompanhamento

Para acompanhamento da pessoa com DM, o Caderno de Atenção Básica apresenta aspectos relevantes a serem analisados, tais como: a história clínica e o exame físico da pessoa, assim como uma rotina de exames básicos, conforme demonstrado nos quadros 3, 4 e 5:

Quadro 3 – Aspectos relevantes da história clínica da pessoa com DM

- **Identificação:** sexo, idade, raça e condição socioeconômica;
- **História atual:** duração conhecida do DM e controle glicêmico; sintomas (polidipsia, poliúria, polifagia, emagrecimento, astenia, prurido vulvar ou balanopostite, diminuição brusca da acuidade visual, infecções frequentes), apresentação inicial e evolução dos sintomas, estado atual.
- **Investigação sobre diversos aparelhos e fatores de risco:** dislipidemia, tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, perda de peso, características do sono, função sexual, dificuldades respiratórias. Queixas sobre infecções dentárias, da pele, de pés e do aparelho genito-urinário; úlcera de extremidades, parestesias, distúrbios visuais.
- **História progressa:** infarto agudo do miocárdio (IAM) ou acidente vascular cerebral (AVC) prévios; intercorrências metabólicas anteriores (cetoacidose, hiper ou hipoglicemia etc.); passado cirúrgico e história gestacional.
- **História familiar:** de diabetes mellitus (pais, filhos e irmãos), doença cardiovascular e outras endocrinopatias.
- **Perfil psicossocial:** hábitos de vida (incluindo uso de álcool e outras drogas), condições de moradia, trabalho, identificação de vulnerabilidades, como analfabetismo e déficit cognitivo, potencial para autocuidado, rede de apoio familiar, entre outros.
- **Avaliação de consumo alimentar:** incluindo o consumo de doces e açúcar, sal, gordura saturada e cafeína.
- **Medicações em uso:** uso de medicações que alteram a glicemia (tiazídicos, betabloqueadores, corticosteroides, contraceptivos hormonais orais, por exemplo); tratamentos prévios e resultados.
- **Prática de atividade física.**

Quadro 4 – Aspectos relevantes do exame físico da pessoa com DM

- **Medidas antropométricas:** obtenção de peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC) e aferição da cintura abdominal (CA).
- **Exame da cavidade oral:** atenção para a presença de gengivite, problemas odontológicos e candidíase.
- **Medida da PA e frequência cardíaca:** duas medidas de PA, separadas por, pelo menos, um minuto, com paciente em posição sentada.
- **Pescoço:** palpação de tireoide (quando DM tipo 1).
- **Ausculata cardíaca e pulmonar.**
- **Exame dos pés:** lesões cutâneas (infecções bacterianas ou fúngicas), estado das unhas, calos e deformidades. Avaliação dos pulsos arteriais periféricos e edema de membros inferiores; exame neurológico sumário.
- **Exame de fundo do olho.**

Quadro 5 – Rotina complementar mínima para pessoa com DM

- **Glicemia de jejum e HbA1C;**
- **Colesterol total (CT), HDL e triglicerídeos (TG):** a fração LDL pode ser calculada utilizando-se a fórmula de Friedewald: $LDL = CT - HDL - TG/5$ (para triglicerídeos abaixo de 400 mg/dL);
- **Creatinina sérica.**
- **Exame de urina tipo 1 e, se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina.**
- **Fundoscopia.**

Nota-se que o Ministério da Saúde, por meio do Programa Previne Brasil, optou pelo exame de hemoglobina glicada, que oferece vantagens ao refletir níveis glicêmicos dos últimos 3 a 4 meses por sofrer menor variabilidade dia a dia e independe do estado de jejum para sua determinação.

Destaca-se que para o usuário com DM tipo 2 o número de consultas e de atendimento deve considerar a estratificação de risco apresentada no quadro 6:

Quadro 6 - Estratificação de risco para a pessoa com DM

Risco	Critério
Baixo	Pessoa com glicemia de jejum alterada e intolerância à sobrecarga de glicose.
Médio	Pessoa com DM diagnosticado e: - Controle metabólico (HbA1c <7,5) e pressórico adequados; - Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; - Sem complicações crônicas (micro ou macroangiopatia).
Alto	Pessoa com DM diagnosticado e: - Controle metabólico ($7,5 < HbA1c < 9$) ou pressórico inadequado, com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado).
Muito alto	Pessoa com DM diagnosticado e: - Controle metabólico ($7,5 < HbA1c < 9$) ou pressórico inadequado com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado).
Gestão de caso	Pessoa com DM diagnosticado e: - Mau controle metabólico ($HbA1c > 9$) ou pressórico apesar de múltiplos esforços prévios; - Múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; - Síndrome arterial aguda há menos de 12 meses – AVC, acidente isquêmico transitório (AIT), IAM, angina instável, doença arterial periférica (DAP) com intervenção cirúrgica; - Complicações crônicas severas – doença renal estágios 4 e 5, pé diabético de risco alto, ulcerado ou com necrose ou com infecção; - Comorbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas entre outras); - Risco social – idoso dependente em instituição de longa permanência; pessoas com baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social.

Observa-se, que no acompanhamento do diabético é importante atentar-se para as complicações características como **retinopatia diabética** (RD) que é uma das principais causas de perda visual irreversível no mundo, considerada a maior causa de cegueira na população entre 16 e 64 anos, conforme consta das Diretrizes da SBD. Quanto maior o tempo de evolução do diabetes mellitus (DM), maior o risco de RD, sendo encontrada em mais de 90% dos pacientes com DM tipo 1 e em 60% daqueles com DM tipo 2, após 20 anos de doença sistêmica. Estima-se que a gravidade da retinopatia aumenta com controle glicêmico inadequado e de acordo com o tempo de doença. Os pacientes com retinopatia grave ou proliferativa ou suspeita de edema macular diabético podem ser encaminhados para o oftalmologista para avaliação da necessidade de fotocoagulação (laser de argônio) que conforme evidenciado em ensaios clínicos randomizados, reduz o risco de cegueira em cinco anos em 90% e, a taxa de desenvolvimento da perda de visão por edema de mácula em cerca de 50%. Evidencia-se que esse efeito é primariamente preventivo, pois não reverte a perda visual que já ocorreu.

Outra complicação comum e devastadora em pacientes com diabetes é a **nefropatia diabética**, com uma frequência pouco inferior a retinopatia. Tradicionalmente inicia por um estágio de nefropatia incipiente, com aumento da excreção urinária de albumina, chamada de microalbuminúria, em geral, após 5 anos da doença. Em indivíduos propensos existe uma evolução da doença para proteinúria clínica, geralmente acompanhada de hipertensão. Nos próximos cinco a dez anos surge a síndrome nefrótica, com queda da função renal e evolução para insuficiência renal terminal. Estima-se que, terapia apropriada pode dobrar o tempo entre a detecção de proteinúria e nefropatia terminal. A SBD recomenda que o rastreamento da doença renal diabética deve ser iniciado logo ao diagnóstico de DM nos pacientes com DM2 e após 5 anos do início nos casos de DM1. No entanto, pacientes com DM1 que se encontrem na puberdade ou com DM persistentemente descompensado têm de ser rastreados independentemente dessas indicações. O rastreamento precisa ser anual e basear-se na medida da Excreção Urinária de Albumina (EUA) e na estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (TFG).

Outra complicação crônica prevalente entre indivíduos com diabetes mellitus (DM) são as **neuropatias diabéticas** (NDs) afetando mais de 50% dos pacientes. Caracterizam-se pela presença de sintomas e/ou sinais de disfunção dos nervos do sistema nervoso periférico somático e/ou do autonômico em indivíduos com DM. As neuropatias

diabéticas são fatores de riscos para o pé diabético, que é aparição de úlceras de pés, e a amputação de suas extremidades, considerados como consequências mais graves e de maior impacto socioeconômico. As úlceras nos pés apresentam uma incidência anual de 2%, tendo a pessoa com diabetes um risco de 25% em desenvolver úlceras nos pés ao longo da vida. Estudos estimam que a complicação do pé diabético é responsável por 40% a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores. Aproximadamente 20% das internações de indivíduos com diabetes ocorrem por lesões nos membros inferiores e 85% das amputações de membros inferiores no DM são precedidas de ulcerações, sendo que os principais fatores associados são a neuropatia periférica, deformidades no pé e os traumatismos. A prevenção, por meio do exame frequente dos pés de pessoas com DM, realizado por médico ou pela enfermeira da atenção básica, é de vital importância para a redução das complicações. Há evidências sobre a importância do rastreamento em todas as pessoas com diabetes a fim de identificar aquelas com maior risco para ulceração nos pés, que podem se beneficiar das intervenções profiláticas, incluindo o estímulo ao autocuidado.

Prevenção

A prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública tendo em vista a elevada carga de morbi-mortalidade associada. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco (prevenção primária); da identificação de casos não diagnosticados para tratamento (prevenção secundária); e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária).

A alimentação saudável, a atividade física, o combate ao tabagismo e ao consumo nocivo de álcool são importantes para a promoção, prevenção e cuidado dos diabéticos, entretanto, por questões de necessidade de limitação do escopo da auditoria, não foram tratados nessa fiscalização. Espera-se que com as consultas de enfermagem e as consultas médicas garantidas a todos os usuários pelo menos uma vez a cada 12 meses, como será mencionado adiante, as orientações relativas a esses itens sejam dadas aos diabéticos.

Tratamento medicamentoso

A Lei 11.347/2006 dispôs sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Já a Portaria 2.583/2007 (consolidada na Portaria 5/2017) definiu o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347/2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus, conforme descrito no quadro 7:

Quadro 7 – Medicamentos e insumos previstos na Portaria 2.583/2007

Medicamentos	Insumos
a) glibenclamida 5 mg comprimido; b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido; c) glicazida 80 mg comprimido; d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL.	a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina; b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; c) lancetas para punção digital

1.4 Objetivos

Objetivo Geral

O objetivo da auditoria operacional é “acompanhar e monitorar o cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde”.

Objetivo específico

O objetivo específico é acompanhar e monitorar o cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde dos municípios selecionados com foco nas ações de promoção, prevenção e cuidado com a **diabetes** e seus principais fatores de risco.

As questões de auditoria foram assim definidas:

Q1 - O município cumpriu as metas inseridas no plano municipal de saúde e na programação anual de saúde para a promoção, prevenção e cuidado relacionados a diabetes?

Q2 - O município realiza o rastreamento de possíveis diabéticos?

Q3 - O cadastro de diabéticos do município está adequado quantitativamente e qualitativamente?

Q4 - O município realiza o acompanhamento dos diabéticos cadastrados?

Q5 - O município garante o acesso dos diabéticos a consultas especializadas em prazos adequados?

Q6 - O município garante o acesso dos diabéticos a procedimentos especializados em prazos adequados?

Q7 - O município disponibiliza medicamentos e insumos para os diabéticos?

1.5 Montante Fiscalizado

Na presente fiscalização não se aplica estimar o volume de recursos fiscalizados tendo em vista que os trabalhos ficaram restritos à análise das ações dos municípios na promoção, prevenção e cuidado com a diabetes e seus principais fatores de risco.

1.6 Metodologia

Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento (análise de documentos, observação direta, correlação de informações e inspeção física). Os trabalhos foram conduzidos em conformidade com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais, especialmente com as NBASP 100, 300 e 3000, e com observância ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo.

1.7 Benefícios esperados da auditoria

Quanto ao planejamento em saúde (QA01), espera-se que o acompanhamento e monitoramento das metas e ações dos planos e programações de saúde possibilite aos municípios realizar efetivamente as metas e ações inseridas nos seus planos. Quanto ao rastreamento dos diabéticos (QA02), espera-se que o aumento dos exames de glicemia de jejum para os usuários com 45 anos de idade ou mais assintomáticos garanta o diagnóstico e tratamento precoces e minimize os riscos de desenvolvimento de complicações. Quanto ao cadastramento dos usuários (QA03), espera-se que sejam identificados possíveis diabéticos e realizado o devido acompanhamento desses usuários. Quanto ao acompanhamento dos diabéticos (QA04), com a solicitação anual de hemoglobina, a estratificação de risco e a garantia de pelo menos uma consulta de enfermagem e médica a cada 12 meses, e a disponibilidade das consultas especializadas e procedimentos especializados em tempo adequado (QA05 e QA06), espera-se a melhoria da qualidade do acompanhamento dos usuários diabéticos. Quanto aos medicamentos e insumos (QA07), espera-se a garantia da assistência farmacêutica adequada em quantidade e qualidade dos pacientes diabéticos.

2 RESULTADOS DA AUDITORIA

2.1 QA 1 – O município cumpriu as metas inseridas no plano municipal de saúde e na programação anual de saúde para a promoção, prevenção e cuidado relacionados a diabetes?

Essa questão de auditoria teve por objetivo verificar:

- 1) se os municípios inseriram metas para a promoção, prevenção e o cuidado com o diabetes no exercício de 2020; e
- 2) se os municípios cumpriram as metas para a promoção, prevenção e o cuidado com o diabetes no exercício de 2020.

Ressalta-se que nos trabalhos de campo a equipe de fiscalização enfatizou o acompanhamento e monitoramento em detrimento do cumprimento ou descumprimento das metas.

2.1.1 ACHADO 1 – O município não acompanhou as metas para promoção, prevenção e o cuidado com a diabetes no exercício de 2020

Critério:

Inciso I do artigo 18 da Lei 8080 de 19/09/1990:

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:
I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

Inciso I do artigo 38 da Lei 141 de 13 de janeiro de 2012:

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:
I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

O planejamento público está relacionado ao princípio da eficiência (art.37 da CF/88) e tem também os seus próprios princípios: o de alcançar objetivos (políticas públicas); o da precedência do planejamento (identificação das demandas no território); o de maior penetração e abrangência (o alcance da equidade) e o de maior eficiência e efetividade sem descumprir as normas (executar ações que alcancem o máximo de objetivos planejados, com os recursos disponíveis, sem desperdiçá-los). O controle é verificar se as ações executadas alcançaram o objetivo (meta definida) e a avaliação

é verificar se as ações executadas atenderam a todos com igualdade de condições e se os recursos foram suficientes e gastos sem desperdícios.

Causas:

Fragilidade da estrutura de planejamento do SUS no âmbito dos municípios.

Efeitos:

Risco de não cumprimento das metas e ações inseridas nos planos e programações de saúde.

Análises e evidências:

Aracruz

Não constam do PMS 2018-2021 e da PAS 2020 metas e ações específicas para a prevenção e o cuidado com a diabetes, portanto ficou prejudicada a análise do acompanhamento das metas dos planos de saúde.

Ressalta-se que no processo de levantamento das doenças crônicas não transmissíveis (2638/2021) foram sugeridas as seguintes recomendações:

- Recomendar aos 78 municípios que insiram metas para todos os indicadores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite para o período respectivo nos instrumentos de planejamento da saúde (plano municipal de saúde e programação anual de saúde);
- Recomendar aos 78 municípios que insiram metas e ações específicas relacionadas aos principais fatores de risco das DCNT (tabagismo, uso abusivo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física) nos instrumentos de planejamento da saúde (plano municipal de saúde e programação anual de saúde);
- Recomendar aos 78 municípios que insiram metas e ações específicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas) nos instrumentos de planejamento da saúde (plano municipal de saúde e programação anual de saúde).

Diante do exposto, **não foi possível verificar se a Semus Aracruz acompanhou e monitorou os planos de saúde.**³

³ Independente da nomenclatura utilizada pelos municípios, a equipe de fiscalização utilizou de forma padronizada o termo "Semus" para se referir a todas as Secretarias Municipais de Saúde.

Baixo Guandu

Na PAS 2020 foi inserida a seguinte meta/ação:

DIRETRIZ 7 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
OBJETIVO 7.1: Promover o acesso aos medicamentos considerados essenciais, com a integração da política de assistência farmacêutica à política nacional de saúde, com vistas a assegurar a articulação necessária no contexto da garantia da integralidade da atenção.
META: Garantir acesso da população ao elenco da Relação Municipal de Medicamentos.
Ação: Adquirir insumos para o programa de diabetes

A disponibilidade dos insumos foi objeto da QA07 sendo constatada a disponibilidade dos medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado, exceto glicazida 30 mg, tiras reagentes e lancetas. Entretanto, como já mencionado, a ênfase nessa QA01 foi verificar se os municípios realizam o acompanhamento e monitoramento das metas e ações inseridas nos planos e programações de saúde, não sendo apresentados documentos que comprovem essa prática.

Diante do exposto, **considera-se que as metas e ações dos planos e programações não são acompanhadas e monitoradas.**

Conceição do Castelo

No PMS 2018-2021 e na PAS 2020 foram inseridas as seguintes metas/ações:

PMS 2018-2021

10 – Estratégias do Plano de Saúde de Conceição do Castelo
10.2- Estratégia de Saúde da Família e Programa de Saúde Bucal
Consolidar os protocolos de atendimento e efetivar os programas prioritários: **Hipertensão** e Saúde da Mulher (planejamento familiar, pré-natal e prevenção do câncer) Saúde Mental, Saúde do Idoso, Saúde do Homem;

PAS 2020

Diretriz Estadual 01 (2016-2019)

Organizar o sistema de serviços em uma rede de atenção estadual de saúde composta por redes temáticas para garantir o atendimento oportuno do usuário e fortalecer a integralidade na atenção e a equidade no acesso, com foco nas necessidades de saúde dos espaços regionais

Objetivo

Aprimorar a resolutividade da atenção primária em parceria com os municípios, visando à qualificação das práticas e a gestão do cuidado, entendendo-a como parte e ordenadora da rede de atenção à saúde, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados.

Saúde da Família

Indicador

Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica (SISPACTO)

Meta

Ampliar a cobertura do Programa de Estratégia Saúde da Família

Ação

Implantação/ atualização/ implementação dos protocolos prioritários: **Hipertensão/ Diabetes**, Saúde da Mulher e da Criança, Saúde Mental, Saúde do Idoso e Saúde do Homem.

Foi encaminhado para a equipe de fiscalização o Protocolo Municipal de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus atualizado em julho/2020, entretanto, não é uma prática no município o acompanhamento e monitoramento dos planos municipais de saúde.

Diante do exposto, embora tenha sido apresentado o protocolo municipal de hipertensão e diabetes atualizado, **considera-se que as metas e ações dos planos e programações não são acompanhadas e monitoradas.**

Ibatiba

No PMS 2018-2021 e na PAS 2020 consta a seguinte ação:

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz III

Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção buscando a articulação intersetorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.

Objetivo I

Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS.

AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)

Desenvolver ações educativas nas UBS em conjunto com a Atenção Primária sobre as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Meta 100%)

Quanto ao acompanhamento das ações inseridas no instrumento de planejamento, foi informado que somente ocorre a título de alimentação no sistema com o objetivo de informar sobre as metas estabelecidas.

Diante do exposto, constatou-se que as metas e ações dos planos e programações **não são acompanhadas e monitoradas.**

Linhares

Não constam do PMS 2018-2021 e da PAS 2020 metas e ações específicas para a diabetes, portanto ficou prejudicada a análise do acompanhamento das metas dos planos de saúde.

Ressalta-se que no processo de levantamento das doenças crônicas não transmissíveis (2638/2021) foram sugeridas recomendações relativas à inserção dos

indicadores do Sispecto e de metas e ações específicas para as DCNT e seus principais fatores de risco nos planos e programações de saúde.

Diante do exposto, **não foi possível verificar se a Semus Linhares acompanhou e monitorou os planos de saúde.**

Mantenópolis

Não constam do PMS 2018-2021 e da PAS 2020 metas e ações específicas para a diabetes, portanto ficou prejudicada a análise do acompanhamento das metas dos planos de saúde.

Ressalta-se que no processo de levantamento das doenças crônicas não transmissíveis (TC 2638/2021) foram sugeridas recomendações relativas à inserção dos indicadores do Sispecto e de metas e ações específicas para as DCNT e seus principais fatores de risco nos planos e programações de saúde.

Diante do exposto, **não foi possível verificar se a Semus Mantenópolis acompanhou e monitorou os planos de saúde.**

Piúma

Em análise do PMS 2018-2021, verificou-se que não foi programada nenhuma ação específica para a prevenção, detecção e cuidado com a diabetes.

Já na PAS 2020, observou-se, no Eixo Gestão do SUS da Diretriz Campanhas educativas do interesse de saúde, a programação da ação **“Construção de Linhas guias (saúde da mulher, pré-natal e puerpério, hipertensão e diabetes)”**. Destaca-se, que essa ação não estava programada no PMS 2018-2021. A Semus Piúma informou que devido ao PMS 2018-2021 e a PAS 2020 terem sido elaborados de forma subjetiva, não foi possível fazer o acompanhamento e monitoramento das ações executadas no período.

Diante do exposto, constatou-se que as metas e ações dos planos e programações **não são acompanhadas e monitoradas.**

Vitória

Na PAS 2020, em consonância com o PMS 2018-2021, foram inseridas as seguintes metas e ações específicas para o diabetes:

Diretriz 1

Aprimorar o Sistema Municipal de Saúde com foco na equidade e integralidade, de modo a atender as necessidades de saúde dos munícipes e garantir a melhoria da qualidade de vida nos territórios, apoiado na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Objetivo 1.5

Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para promover a qualificação da atenção, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado

Meta

Reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis na faixa etária de 30 a 69 anos (meta 2020=274,55)

Ações

- Ampliar o acompanhamento das pessoas com diabetes cadastradas por meio da Ficha Clínica de Acompanhamento do Hiperdia, em relação ao alcançado em 2017.

Especificamente quanto à ação de ampliar o acompanhamento das pessoas com diabetes por meio da Ficha Clínica de Acompanhamento do Hiperdia, com base no Relatório da Prestação de Contas da PAS dos últimos quadrimestres de 2018 e 2019 (Anexo), constatou-se que houve a ampliação pretendida pelo município, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 2 – Acompanhamento da meta relativa à utilização da ficha clínica do Hiperdia

Período	Pessoas acompanhadas por meio da ficha do Hiperdia (acréscimos)
3º quadrimestre 2018	2.373
3º quadrimestre 2019	1.919
3º quadrimestre 2020	-

Nota: Os números apresentados para 2018 e 2019 representam o acréscimo de pessoas diabéticas que passaram a ser acompanhadas por meio da ficha do Hiperdia. Em relação ao ano de 2020, a Semus Vitória informou que devido à reorganização promovida no âmbito do DIGISUS, apenas as metas estão tendo seus dados informados (o acompanhamento das pessoas por meio da ficha do Hiperdia era uma ação dentro da meta de redução da taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis na faixa etária de 30 a 69 anos).

Diretriz 3

Aprimoramento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Objetivo 3.1

Ampliar as ações de tecnologia da informação para contribuir com a modernização do sistema municipal de saúde

Meta

Desenvolver sistema de monitoramento remoto da dosagem de glicemia dos usuários cadastrados no Programa de Diabetes (meta 2021=sistema desenvolvido)

Foi disponibilizada pela Semus Vitória a Ata de Registro de Preços 159/2020 firmada com a empresa Cromo Comércio e Distribuição de Materiais Odonto-Médico

Hospitales Ltda, que contempla a compra de tiras testes com disponibilidade de sistema remoto de glicemia (**Anexo**) e relatório com medições remotas de um paciente diabético que confirma o funcionamento do sistema (**Anexo**).

Diante do exposto, considera-se que a Semus Vitória **acompanhou e monitorou** as metas relativas ao diabetes dos planos e programações, tendo como base o Relatório da Prestação de Contas da PAS.

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

Quanto aos achados de auditoria, informo que a Secretaria Municipal de Saúde concorda com as constatações apontadas no Relatório Preliminar, pois a ausência de indicadores para monitoramento e avaliação das metas dificultou o acompanhamento, no entanto, informo que os achados de auditoria foram sanados com a construção de forma coletiva do Plano Municipal de Saúde (2022/2025), anexo a este documento (Resumo do PMS 2022/2025) e da Programação Anual de Saúde (2022), constante no sistema DigiSUS Gestor.

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA).

A GAS apenas registrou que estaria “em conformidade”, o que está em consonância com os relatos da equipe de fiscalização.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Por meio do Ofício OFISESA/GS/Nº 024, a SESA informou o seguinte:

No que tange ao questionamento se estamos ou não de acordo com os achados na pergunta QA-1, devido ao curto prazo para que fosse possível consultar bancos de dados oficiais para a apuração aprofundada das informações apresentadas não identificamos nenhuma não conformidade. O cumprimento de metas previstas nos Planos Municipais de Saúde é de responsabilidade desses entes federados, todavia com vistas a apoiar os gestores dos municípios na construção qualificada desse instrumento, a SESA no início da atual gestão municipal, através da Subsecretaria de Planejamento e Transparência em Saúde, implementou o projeto de apoio institucional para a elaboração dos Planos Municipais de Saúde. Além disso, as Superintendências Regionais de Saúde dispõem de referências técnicas responsáveis por monitorar e acompanhar os municípios no cumprimento de elaboração e de implementação de todos os instrumentos de gestão previsto no arcabouço legislativo do SUS.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

As Semus de **Aracruz, Linhares e Mantenópolis** não inseriram metas e ações específicas para a diabetes no PMS e PAS, portanto não foi possível verificar se esses municípios acompanharam e monitoraram os planos de saúde. Ressalta-se que no processo de levantamento das DCNT (TC 2638/2021) foram sugeridas recomendações relativas à inserção dos indicadores do Sispacto e de metas e ações específicas para as DCNT e seus principais fatores de risco nos planos e programações.

As Semus **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba e Piúma**, que inseriram metas e ações específicas para a diabetes, não apresentaram documentos que comprovassem o acompanhamento e monitoramento dos planos e programações.

Já a Semus **Vitória** inseriu metas e ações específicas para a diabetes e demonstrou o acompanhamento e monitoramento dos planos e programações de saúde por meio do Relatório da Prestação de Contas da PAS.

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Linhares e Mantenópolis** inserir metas e ações específicas para a diabetes no PMS e PAS⁴.
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba e Piúma**, realizar e demonstrar o acompanhamento e monitoramento das metas e ações inseridas nos planos municipais e programações anuais de saúde.

Benefícios Esperados:

O acompanhamento e monitoramento das metas e ações dos planos e programações de saúde são um passo importante no sentido de que esses instrumentos de planejamento deixem de ser documentos meramente formais e passem a ser instrumentos de planejamento de fato e possibilitem aos municípios realizar efetivamente as metas e ações inseridas nos seus planos.

⁴ Ressalta-se que essa recomendação trata-se de reiteração de recomendação realizada no levantamento das DCNT (Processo 2638/2021)

2.2 QA 2 – O município realiza o rastreamento de possíveis diabéticos?

Essa questão de auditoria teve por objetivo verificar se o município realiza o rastreamento de possíveis diabéticos visando o diagnóstico e tratamento precoces e minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações, tendo em vista que cerca de 50% dos casos de diabetes em adultos não são diagnosticados.

Um dos critérios para o rastreamento do diabetes mellitus em adultos assintomáticos, de acordo com a Associação Americana de Diabetes, é a **idade igual ou superior a 45 anos**, sendo que alguns estudos apontam que as pessoas que apresentam resultados negativos podem ser testadas a cada 3 a 5 anos, conforme consta do Caderno da Atenção Básica nº 36.

Portanto, a equipe de fiscalização utilizou como parâmetro para o rastreamento de possíveis diabéticos que pelo menos 1/3 dos usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais tenha realizado o exame de glicemia de jejum em 2020, ou seja, que em média as pessoas nessa faixa etária realizem o exame a cada 3 anos.

Ressalta-se que as ações e/ou mutirões bem como as consultas e procedimentos de rotina foram prejudicados devido à pandemia do coronavírus.

2.2.1 ACHADO 2 – O município não realizou o rastreamento de possíveis diabéticos em pelo menos 1/3 da população visando o diagnóstico e tratamento precoces e minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações

Critério:

Caderno de Atenção Básica nº 36 (Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - Diabetes Mellitus), item 2.2 (Rastreamento), que inclui entre os critérios para o rastreamento do DM em adultos assintomáticos a **idade igual ou superior a 45 anos**, devendo as pessoas que apresentam resultados negativos ser testadas a cada 3 a 5 anos. Sendo assim, foi considerado como parâmetro o total de testes de glicemia de jejum realizados em 2020 igual ou superior a 1/3 dos usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais.

Causas:

Foco das ações de saúde voltado para a pandemia do coronavírus.

Efeitos:

Risco de diagnóstico tardio de diabetes.

Análises e Evidências:

Aracruz

Com base no relatório do e-SUS, o município de Aracruz possui 50.088 usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais (Anexo 5). Conforme ofício 1.114-2021 (Anexo 1), foram realizados 12.132 exames de glicemia de jejum (dosagem de jejum) em indivíduos nessa faixa etária em 2020, o que equivale a 24% dos usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais.

Diante do exposto, o total de testes de glicemia de jejum realizados em 2020 foi inferior a 1/3 dos usuários cadastrados no município de Aracruz, portanto, o rastreamento de possíveis diabéticos não se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Baixo Guandu

Com base no relatório do sistema RG System, o município de Baixo Guandu possui 11.458 usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais (Anexo). Já com base no relatório “Dosagem de Glicose Baixo Guandu Competência 2020”, também do RG System (Anexo), foram realizados 1.811 exames de glicemia de jejum em usuários nessa faixa etária em 2020⁵, o que equivale a 15% dos usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais.

Diante do exposto, o total de testes de glicemia de jejum realizados em 2020 foi inferior a 1/3 dos usuários cadastrados no município de Baixo Guandu, portanto, o rastreamento de possíveis diabéticos não se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Conceição do Castelo

Com base no relatório do sistema RG System, o município de Conceição do Castelo possui 4.618 usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais (Anexo). Já com

⁵ A Semus Baixo Guandu informou que os exames foram realizados nos laboratórios Vida, Dr. Décio e Bioexames.

base nas informações dos laboratórios Diagcenter Análises Clínicas Ltda EPP e Lacen Laboratorio de Análises Clínicas Ltda – ME (**Anexo**), foram realizados 1.104 exames de glicemia de jejum em usuários nessa faixa etária em 2020, o que equivale a 23% dos usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais.

Diante do exposto, o total de testes de glicemia de jejum realizados em 2020 foi inferior a 1/3 dos usuários cadastrados no município de Conceição do Castelo, portanto, o rastreamento de possíveis diabéticos não se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Ibatiba

Com base no Relatório Sistema RG Público fornecido pela Semus Ibatiba, o município possui 15.886 usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais (Anexo). Quanto ao número de exames de glicemia de jejum a Semus Ibatiba informou que não tinha controle sobre essas solicitações e informou que buscaria junto aos seis laboratórios credenciados. As informações encaminhadas não foram suficientes para a análise da equipe, tendo em vista que foram apresentados somente os exames executados no Laboratório Santiago.

Diante do exposto, não foi possível avaliar se o rastreamento de possíveis diabéticos se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Linhares

Com base no relatório do sistema Rede Bem Estar (RBE), o município de Linhares possui 47.756 usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais (Anexo). Ainda com base nas informações encaminhadas pela Semus Linhares, foram realizados 21.830 exames de glicemia de jejum em usuários nessa faixa etária em 2020⁶ (Anexo), o que equivale a 45% dos usuários cadastrados com 45 anos ou mais de idade.

⁶ Os exames teriam sido realizados nos laboratórios Diagcenter Análises Clínicas Ltda EPP e Lacen Laboratorio de Análises Clínicas Ltda – ME

Diante do exposto, o total de testes de glicemia de jejum realizados em 2020 foi superior a 1/3 dos usuários cadastrados no município de Linhares, portanto, o rastreamento de possíveis diabéticos se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Mantenópolis

Com base no relatório do sistema RG System (**Anexo**), o município de Mantenópolis possui 5.294 usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais. As informações sobre os exames de glicemia encaminhadas não foram suficientes para a análise da equipe, tendo em vista que o Laboratório Mantelab Análises Clínicas encaminhou apenas os exames realizados nos meses de setembro, outubro e dezembro de 2020 (pois o município não liberou exames nos meses anteriores em virtude da pandemia) e o Laboratório Labol não encaminhou a relação de exames realizados em 2020 em usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais.

Diante do exposto, não foi possível avaliar se o rastreamento de possíveis diabéticos se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Piúma

Com base no Relatório Sistema RG Público fornecido pela Semus Piúma, o município possui 603 usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais (Anexo). Quanto ao número de exames de glicemia de jejum, a Semus Piúma informou que não tinha controle sobre essas solicitações e que buscava junto aos dois laboratórios credenciados (Laboratório Aníbal e Lafarma Laboratório). No entanto, até o fechamento do relatório essa informação não foi disponibilizada.

Diante do exposto, não foi possível avaliar se o rastreamento de possíveis diabéticos se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Vitória

Com base em relatório da Rede Bem Estar (RBE), Vitória tem 116.598 usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais (Anexo). Segundo informações do laboratório municipal foram realizados 29.086 testes de glicemia de jejum em usuários nessa faixa etária em 2020 (Anexo), o que equivale a 24% dos usuários com 45 anos de idade ou mais.

Diante do exposto, o total de testes de glicemia de jejum realizados em 2020 foi inferior a 1/3 dos usuários cadastrados no município de Vitória, portanto, o rastreamento de possíveis diabéticos não se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Todos os 8 municípios

Na tabela a seguir apresenta-se o percentual de usuários com 45 anos de idade ou mais que realizaram o exame de glicemia em jejum em 2020 nos 8 municípios, tendo como parâmetro os usuários cadastrados:

Tabela 3 – Percentual de usuários com 45 anos ou mais que realizaram teste de glicemia de jejum em 2020

Município	Usuários com 45 anos ou mais cadastrados	Usuários com 45 anos ou mais que realizaram o exame de glicemia de jejum em 2020	Percentual de usuários com 45 anos ou mais que realizaram o exame de glicemia de jejum	Percentual igual/ superior/ inferior a 1/3 dos usuários cadastrados
Aracruz	50.088	12.132	24%	Inferior
Baixo Guandu	11.458	1.811	15%	Inferior
Conceição do Castelo	4.618	1.104	23%	Inferior
Ibatiba	15.886	-	-	Informações insuficientes
Linhares	47.756	21.830	45%	Superior
Mantenópolis	5.294	-	-	Informações insuficientes
Piúma	603	-	-	Informações insuficientes
Vitória	116.598	29.086	24%	Inferior

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

Acatamos os achados de auditoria e informamos que seguiremos as recomendações deste Egrégio Tribunal de Contas em consonância com as ações planejadas na Programação Anual de Saúde 2022, anexo a este documento.

Quanto ao número de exames de glicemia de jejum o relatório aponta que “[...] a Semus Piúma informou que não tinha controle sobre essas solicitações e que buscaria junto aos dois laboratórios credenciados (Laboratorio Anibal e Lafarma Laboratorio). No entanto, até o fechamento do relatório essa informação não foi disponibilizada”. Informamos que o sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde não possui a funcionalidade para filtrar por faixa etária, solicitamos a empresa que realizasse os ajustes necessários. Acosto aos autos Relatório de exames (glicemia em jejum) realizados em 2020 (1.681) e 2021 (4.282).

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA). A GAS informou o seguinte:

Devido à situação de pandemia, 2020 e 2021 foram anos atípicos em relação ao cuidado das pessoas sem diagnóstico prévio para doenças crônicas, pois houve a orientação, no início de Março de 2020, para as pessoas ficarem em casa devido à pandemia do novo corona vírus. Nesse período grande parte dos esforços da saúde estava voltada para o atendimento dos casos de síndrome gripal.

Já a assistência às pessoas com diagnóstico prévio foi criada algumas estratégias de cuidado (como exemplo atendimento remoto, prorrogação de validade de receita de medicamentos de uso contínuo para garantia da continuidade do cuidado), respeitando as orientações de distanciamento social.

Atualmente, estando em risco baixo para covid, o município está organizado para prestar assistência ao cuidado programado às pessoas com doenças crônicas, com realizações de treinamentos, capacitações com os profissionais que atuam nos serviços de saúde, visitas técnicas para nortear a organização de assistência a ser prestada, além de mutirões de atendimento com o intuito de minimizar o comprometimento gerado pela covid no cuidado a esses usuários.

Sendo assim, **estamos de acordo com a proposta de ampliar o rastreamento na população descrita**, diagnosticando e tratando em tempo oportuno, minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações em decorrência do diabetes. (grifo nosso)

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Por meio do Ofício OFISESA/GS/Nº 024/2022, a SESA informou o seguinte:

Da mesma forma do primeiro questionamento também não encontramos nenhuma informação que pudesse ser contestada. No que diz respeito ao rastreamento de possíveis diabéticos essa é uma ação estratégica no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), e cabe informar que é de responsabilidade municipal. Com o intuito de qualificar a PAS no cumprimento desse e de outras obrigações municipais nesse nível de atenção, a SESA instituiu o programa Qualifica APS por meio do instituto

Capixaba de Ensino, Pesquisa e inovação - ICEPi, que por meio da adesão dos municípios a este programa é possível prover profissionais de saúde para a composição de equipes, com formação em serviço (especialização de medicina e comunidade). Até julho do exercício anterior, já eram 67 municípios que dispunham juntos de 946 profissionais entre médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Em relação a Piúma, por ocasião da resposta ao ofício de submissão de achados, foi informado o número de exames de glicemia em jejum realizados em 2020 (1.681) e 2021 (4.282). Entretanto, como o número de usuários na faixa de 45 anos de idade ou mais informado (603) está subestimado, reitera-se que as informações são insuficientes para afirmar que a quantidade de exames de glicemia para esses usuários se deu dentro do critério de auditoria adotado.⁷

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Com base no número de usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais e no número de exames de glicemia de jejum realizados em 2020, constatou-se que nos municípios de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo e Vitória** o rastreamento de possíveis diabéticos foi inferior a 1/3 da população cadastrada.

Nos municípios de **Ibatiba, Mantenópolis e Piúma** os dados não são suficientes para avaliar se o rastreamento de possíveis diabéticos se deu dentro do critério de auditoria adotado.

Em **Linhares**, a quantidade de exames de glicemia realizados em 2020 comparada com a quantidade de usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais se deu dentro do critério de auditoria adotado.

⁷ A equipe de fiscalização concluiu pela subestimativa da população com 45 anos de idade ou mais de Piúma com base na comparação com outros dois municípios que embora tenham população total inferior informaram números muito superiores para a quantidade de usuários com 45 anos de idade ou mais, a saber: Conceição do Castelo (população total = 12.723 e população 45+ = 4.618); Mantenópolis (população total = 15.350 e população 45+ = 5.294). Piúma tem uma população total estimada de 21.711 e informou que a população 45+ é de apenas 603 usuários.

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis, Piúma e Vitória** aumentar a realização de exames de glicemia de jejum para os usuários com 45 anos de idade ou mais assintomáticos visando o diagnóstico e tratamento precoces e minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações.

Benefícios Esperados:

Com o arrefecimento da pandemia e a retomada dos procedimentos de rotina, espera-se que o aumento dos exames de glicemia de jejum para os usuários com 45 anos de idade ou mais assintomáticos garanta o diagnóstico e tratamento precoces e minimize os riscos de desenvolvimento de complicações.

2.3 QA 3 – O cadastro de diabéticos do município está adequado quantitativamente e qualitativamente?

Essa questão de auditoria teve por objetivo verificar:

- 1) se o município possui cadastro para o acompanhamento dos diabéticos;
- 2) se os diabéticos residentes no município estão cadastrados;
- 3) se o modelo de cadastro do município contempla todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia⁸; e
- 4) se todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia estão preenchidas para os diabéticos cadastrados.

2.3.1 ACHADO 3 – O cadastro de diabéticos não está adequado quantitativamente quando comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB

Critério:

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB): a estimativa do número de diabéticos do SISAB é feita com base na porcentagem de diabéticos diagnosticados do estado no PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município levando em consideração a população IBGE).

As divergências iguais ou maiores que 10% entre a estimativa do SISAB e o número de diabéticos cadastrados foram consideradas inadequadas pela equipe de fiscalização.

Causas:

Baixo percentual de cadastramento dos usuários e/ou baixa cobertura de ESF, ACS e AB, conforme demonstrado nas tabelas a seguir, e/ou falhas qualitativas do cadastro que levam à não identificação dos usuários diabéticos:

⁸ Variáveis: mês e ano da data de realização da consulta, município, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, infarto agudo do miocárdio, outras coronariopatias, acidente vascular cerebral, pé diabético, amputação por diabetes, doença renal, risco, sexo, faixa etária, hipertensão, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, hipertensão c/ diabetes.

Tabela 4 – Percentual de cadastramento individual dos usuários

Município	AGO/2021.Q2	IBGE	#	# (%)
Aracruz	84.840	103.101	18.261	82%
Baixo Guandu	31.113	31.132	19	100%
Conceição do Castelo	13.363	12.806	-557	104%
Ibatiba	19.708	26.426	6.718	75%
Linhares	155.001	176.688	21.687	88%
Mantenópolis	15.642	15.503	-139	101%
Piúma	14.059	22.053	7.994	64%
Vitória	256.924	365.855	108.931	70%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SISAB e do IBGE

Tabela 5 – Percentual de cobertura ESF, ACS e AB

Município	Cobertura ESF	Cobertura ACS	Cobertura AB
Aracruz	53	82,02	71,99
Baixo Guandu	76	100	91,53
Conceição do Castelo	81	93,93	100
Ibatiba	81	87,71	81
Linhares	77	92,9	77
Mantenópolis	90	100	100
Piúma	16	5,47	100
Vitória	71	52,13	88,85

Fonte: Elaboração própria com base nas Notas Técnicas do DESF

Efeitos:

Falta de acompanhamento de todos os diabéticos residentes no município com impactos sobre a qualidade de vida dos usuários e de custos para o sistema de saúde decorrentes das complicações advindas da diabetes.

Análise e evidências:

Aracruz

Quanto à existência de cadastro para o acompanhamento dos diabéticos: em resposta à solicitação da equipe, a Semus Aracruz encaminhou o relatório do e-SUS Ficha de Cadastro Individual, por localidade, totalizando **1.759 diabéticos cadastrados (Anexo)**.

Quanto ao aspecto quantitativo do cadastro de diabéticos: o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao 2º quadrimestre de 2021 (**Anexo**) estimou que o município de Aracruz teria **5.856 diabéticos**, enquanto o número de diabéticos cadastrados no sistema e-SUS é de **1.759 diabéticos**, portanto uma diferença de **4.097 usuários (70%)**.

Diante do exposto, constatou-se:

- a existência do cadastro de diabéticos;
- que o cadastro de diabéticos **não está adequado quantitativamente** comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB;

Baixo Guandu

Quanto à existência de cadastro para o acompanhamento dos diabéticos: em resposta à solicitação da equipe, a Semus Baixo Guandu encaminhou o relatório “E-sus Baixo Guandu” em que constam **1.773 diabéticos cadastrados (Anexo)**.

Quanto ao aspecto quantitativo do cadastro de diabéticos: o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao 2º quadrimestre de 2021 (**Anexo**) estimou que o município de Baixo Guandu teria **1.899 diabéticos**, enquanto o número de diabéticos cadastrados no sistema RG System é de **1.773 diabéticos**, portanto uma diferença de apenas **126 usuários (6,6%)**.

Diante do exposto, constatou-se:

- a existência do cadastro de diabéticos;
- que o cadastro de diabéticos **está adequado quantitativamente** comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB;

Conceição do Castelo

Quanto à existência de cadastro para o acompanhamento dos diabéticos: em resposta à solicitação da equipe, a Semus Conceição do Castelo encaminhou o relatório “Situação de saúde e acompanhamento”, por microárea, totalizando **658 diabéticos cadastrados (Anexo)**.

Quanto ao aspecto quantitativo do cadastro de diabéticos: o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao 2º quadrimestre de 2021 (**Anexo**) estimou que o município de Conceição do Castelo teria **671 diabéticos**, enquanto o número de diabéticos cadastrados no sistema RG System é de **658 diabéticos**, portanto uma diferença de apenas **13 usuários (1,9%)**.

Diante do exposto, constatou-se:

- a existência do cadastro de diabéticos;

- que o cadastro de diabéticos **está adequado quantitativamente** comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB;

Ibatiba

Quanto à existência de cadastro para o acompanhamento dos diabéticos: em resposta à solicitação da equipe, a Semus Ibatiba encaminhou o relatório “Situação de saúde e acompanhamento”, por microárea, totalizando **891 diabéticos cadastrados (Anexo)**.

Quanto ao aspecto quantitativo do cadastro de diabéticos: o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao 2º quadrimestre de 2021 (**Anexo**) estimou que o município de Ibatiba teria **1.007 diabéticos**, enquanto o número de diabéticos cadastrados no sistema RG System é de **891 diabéticos**, portanto uma diferença de **116 usuários (12%)**.

Diante do exposto, constatou-se:

- a existência do cadastro de diabéticos;
- que o cadastro de diabéticos **não está adequado quantitativamente** comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB;

Linhares

Quanto à existência de cadastro para o acompanhamento dos diabéticos: em resposta à solicitação da equipe, a Semus Linhares encaminhou o relatório “Relatorio de Condições Referidas Diabetes”, totalizando **7.060 diabéticos cadastrados (Anexo)**.

Quanto ao aspecto quantitativo do cadastro de diabéticos: o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao 2º quadrimestre de 2021 (**Anexo**) estimou que o município de Linhares teria **9.516 diabéticos**, enquanto o número de diabéticos cadastrados no sistema RBE é de **7.060 diabéticos**, portanto uma diferença de **2.456 usuários (25,8%)**.

Diante do exposto, constatou-se:

- a existência do cadastro de diabéticos;
- que o cadastro de diabéticos **não está adequado quantitativamente** comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB;

Mantenópolis

Quanto à existência de cadastro para o acompanhamento dos diabéticos: em resposta à solicitação da equipe, a Semus Mantenópolis encaminhou os relatórios “Situação de saúde e acompanhamento” das 5 US (Santa Luzia, São Geraldo, São José, Sede 1 e Sede 2), que totalizaram **753 diabéticos cadastrados (Anexo)**.

Quanto ao aspecto quantitativo do cadastro de diabéticos: o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao 2º quadrimestre de 2021 estimou que o município de Mantenópolis teria **839 diabéticos**, enquanto o número de diabéticos cadastrados no sistema RG System é de **753 diabéticos**, portanto uma diferença de **86 usuários (10%)**.

Diante do exposto, constatou-se:

- a existência do cadastro de diabéticos;
- que o cadastro de diabéticos **não está adequado quantitativamente** comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB;

Piúma

Quanto à existência de cadastro para o acompanhamento dos diabéticos: em resposta à solicitação da equipe, a Semus Piúma encaminhou o relatório “Situação de saúde e acompanhamento”, por microárea, totalizando **770 diabéticos cadastrados (Anexo)**.

Quanto ao aspecto quantitativo do cadastro de diabéticos: o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao 2º quadrimestre de 2021 (**Anexo**) estimou que o município de Piúma teria **1.345 diabéticos**, enquanto o número de diabéticos cadastrados no sistema RG System é de **770 diabéticos**, portanto uma diferença de **575 usuários (43%)**.

Diante do exposto, constatou-se:

- a existência do cadastro de diabéticos;
- que o cadastro de diabéticos **não está adequado quantitativamente** comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB

Vitória

Quanto à existência de cadastro para o acompanhamento dos diabéticos: em resposta à solicitação da equipe, a Semus Vitória encaminhou os relatórios por US dos diabéticos em uso de insulina (3.385) e sem uso de insulina (14.827), totalizando **18.212 diabéticos cadastrados (Anexo)**.

Quanto ao aspecto quantitativo do cadastro de diabéticos: o relatório do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente ao 2º quadrimestre de 2021 estimou que o município de Vitória teria **22.313 diabéticos**, enquanto o número de diabéticos cadastrados na Rede Bem Estar (RBE) é de **18.212 diabéticos**, portanto uma diferença de **4.101 usuários (18,3%)**.

Diante do exposto, constatou-se:

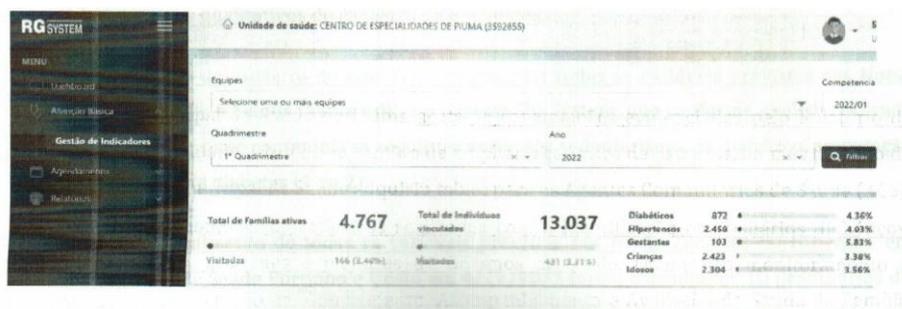
- a existência do cadastro de diabéticos;
- que o cadastro de diabéticos **não está adequado quantitativamente** comparado com o número de diabéticos estimado pelo SISAB;

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

A Secretaria Municipal de Saúde de Piúma acata as constatações evidenciadas pelo Relatório de Auditoria e tem envidado esforços no sentido de ampliar o cadastro de usuários, no mês de julho de 2021 a Secretaria Municipal de Saúde adquiriu tablet para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o intuito de qualificar os cadastros realizados com a identificação dos usuários diabéticos, hipertensos, idosos, gestantes e menores de 05 anos de idade. Quanto ao monitoramento e acompanhamento a Direção de Planejamento, Acompanhamento e Avaliação da Saúde da Família utiliza o sistema RGcidadeo que permite o monitoramento em tempo real do trabalho realizado pelos ACS, conforme imagem a seguir.



Total de Famílias ativas		Total de indivíduos vinculados		Diabéticos		Hipertensos		Gestantes		Crianças		Idosos	
4.767		13.037		872	4,36%	2.458	4,03%	103	5,83%	2.423	3,38%	2.304	3,56%
166 (3,47%)	Visitadas	431 (3,21%)	Visitados										

Quanto ao achado “[...] o município de Piúma teria 1.345 diabéticos, enquanto o número de diabéticos cadastrados no sistema RG System é de 770 diabéticos portanto uma diferença de 575 usuários (43%)”, podemos observar que em consulta ao Sistema RGcidadao em 06 de janeiro de 2022 que foram cadastrados 872 usuários portadores de DM, reduzindo a diferença, quando comparado a estimativa no SISAB para 35,16% (473) da população diabética estimada.

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA). A GAS informou o seguinte:

A população estimada do IBGE é a população de habitantes, já o número de pessoas cadastradas na Rede Bem Estar (RBE) é o quantitativo de munícipes que utilizam o sistema público de saúde. A diferença apontada, tanto entre o número de habitantes como número de cadastrados, bem como o número de usuários de diabetes pode estar relacionada ao fato de parte da população usar o sistema suplementar de saúde.

O município tem se empenhado para realizar o cadastro de 100% da população, bem como para a constante atualização desses cadastros existentes, em especial ao que se refere às condições de saúde da população, no qual se destaca alguns exemplos:

1. Movimento de atualização de cadastros junto a rede municipal;
2. Implantação e treinamento sobre o correto registro da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP);
3. Visita dos articulados nas Unidades de Saúde (US) para orientações dos registros adequados e validação dos mesmos junto ao SISAB;
4. Adequações no sistema para melhoria dos registros.
5. Criação de novos relatórios na RBE, o que possibilitará a reorganização da atenção às pessoas com diabetes.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Por meio do Ofício OFISESA/GS/Nº 024/2022, a SESA informou o seguinte:

Também nesse item, não encontramos nenhuma informação relevante que pudéssemos contestar, no entanto cabe informar que o programa HIPERDIA não é mais utilizado para a realização do cadastro e dos acompanhamentos de hipertensos e Diabéticos. O cadastramento de todos os moradores dos distritos sanitários é uma exigência do Ministério da Saúde para a captação de recursos federais para o financiamento da APS. Portanto, da mesma forma, o cadastramento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM). Também no âmbito do acesso e da qualificação do cadastramento da população adstrita, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), coordena-se o projeto de Reestruturação do Acesso, com vistas a organizar a APS para garantia do acesso da população aos serviços de saúde e para organização da assistência na APS quanto ao modelo de Atenção às Condições Crônicas, estando incluída a organização da linha de cuidado ao DM. Foram convidados a participar os 11 municípios de maior porte populacional (Vila Velha, Vitória, Cariacica, Serra, Guarapari, Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Linhares, São Mateus, Viana), cobrindo grande parte da população do Estado, iniciado em outubro de 2021 e com expectativa de expandir a participação aos demais municípios do Estado em 2022. Por meio desse projeto, os profissionais das equipes da APS dos municípios contemplados são qualificados e incentivados a reorganizar a APS sob sua responsabilidade.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Em relação a Piúma, a diferença entre o número de diabéticos estimado no SISAB e o cadastrado no RG System foi reduzida de 575 para 473 (43% para 35%), conforme considerações apresentadas.

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir, salvo os números relativos a Piúma.

Conclusão

Os quantitativos de diabéticos estimado pelo SISAB estão muito próximos dos números de diabéticos apresentados nos municípios de **Baixo Guandu e Conceição do Castelo**, com uma divergência abaixo de 10%, de 6,6% e 1,9%, respectivamente.

A divergência é igual ou superior a 10% para os demais municípios – Aracruz (70%), Ibatiba (12%), Linhares (25,8%), Mantenópolis (10%), Piúma (35%) e Vitória (18,3%), o que indica a necessidade de que esses municípios envidem esforços no sentido de ampliar o cadastro de usuários e de qualificar os cadastros realizados com a identificação dos usuários diabéticos, para que seja realizado o acompanhamento e evitadas as complicações resultantes da diabetes.

Com base nos números apresentados, constata-se que esse esforço deve ser maior nos municípios de **Aracruz e Piúma**, em que a diferença entre o número de diabéticos estimado no SISAB e o de cadastrados no município é de 70% e 35%, respectivamente.

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória** intensificar o processo de cadastramento dos usuários até alcançar a totalidade da população e/ou a qualificação desse cadastro com vistas a identificar possíveis diabéticos e realizar o acompanhamento, tendo como parâmetro os dados do SISAB.

Benefícios Esperados:

Espera-se que com o cadastramento de todos os usuários sejam identificados possíveis diabéticos e realizado o acompanhamento com a consequente redução ou adiamento das complicações decorrentes da diabetes.

2.3.2 ACHADO 4 – Falhas no modelo e no preenchimento de cadastro dos diabéticos de acordo com as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia

Critério:

Notas Técnicas do Hiperdia em que constam que os cadastros dos diabéticos devem conter as seguintes variáveis: mês e ano da data de realização da consulta, município, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso (abaixo do peso, peso adequado, acima do peso e desnutrição grave), infarto agudo do miocárdio, outras coronariopatias, acidente vascular cerebral, pé diabético, amputação por diabetes, doença renal, risco, sexo, faixa etária, hipertensão, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e hipertensão c/ diabetes (**Anexo**).

Causas:

Limitações dos sistemas informatizados utilizados pelos municípios.

Efeitos:

Ausência de informações ou dificuldade de acesso a informações dos usuários diabéticos.

Análises e evidências:

Aracruz

Quanto aos aspectos qualitativos do cadastro de diabéticos:

- quanto ao modelo de cadastro do município contemplar todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: a Semus Aracruz encaminhou os *prints* das telas do cadastro individual e situação de saúde geral do sistema MV Consulfarma. **(Anexo 3)**. Da análise realizada, não foram encontradas as seguintes variáveis: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).

- quanto ao preenchimento de todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia para os diabéticos cadastrados: em visita às Unidades de Saúde de Guaxindiba e Barra do Riacho em 19/11/2021 foram consultados os prontuários de 10 usuários diabéticos, sendo 5 em cada unidade, e verificou-se que todas as variáveis contidas no cadastro foram preenchidas.

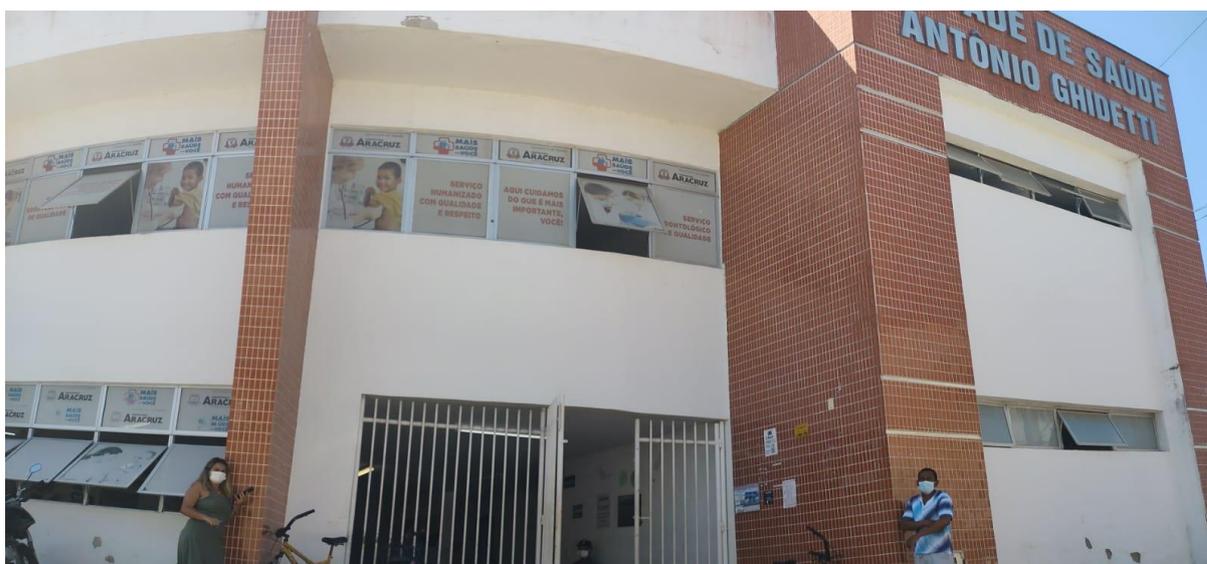


Foto 1 – Unidade de Saúde Guaxindiba (Aracruz)



Foto 2 - Unidade de Saúde Barra do Riacho (Aracruz)

Diante do exposto, constatou-se:

- que o cadastro de diabéticos não contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia, a saber: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2);

Baixo Guandu

Quanto aos aspectos qualitativos do cadastro de diabéticos:

- quanto ao modelo de cadastro do município contemplar todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: a Semus Baixo Guandu não encaminhou os *prints* das telas do sistema informatizado RG System mas como o sistema é utilizado por outros municípios conclui-se que não constam as seguintes variáveis: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).

- quanto ao preenchimento de todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: em visita às Unidades de Saúde Sapucaia e Nesf1/Nesf2 em 11/11/2021

foram consultados os prontuários de 10 usuários diabéticos, sendo 5 em cada unidade, e verificou-se que todas as variáveis contidas no cadastro foram preenchidas.

Quanto às informações sobre doença cardíaca, doença renal e doença respiratória, como o sistema utilizado é o RG System (utilizado em diversos outros municípios), constatou-se que geram dúvida quanto ao preenchimento uma vez que não possuem as opções “sim” e “não” para preenchimento pelos ACS, podendo indicar que o usuário não possui aquelas doenças ou que o ACS não preencheu a ficha integralmente.



Foto 3 Unidade de Saúde Sapucaia (Baixo Guandu)



Foto 4 – Unidade de Saúde NESF 1 e NESF 2 (Baixo Guandu)

Diante do exposto, constatou-se:

- que o cadastro de diabéticos não contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia, a saber: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2);
- que as informações relativas a doença cardíaca, doença renal e doença respiratória não estão adequadamente preenchidas devido a uma especificidade do programa RG System que não possui as opções “sim” e “não” para preenchimento pelos Agentes Comunitários de Saúde, podendo indicar que o usuário não possui aquelas doenças ou que o ACS não preencheu a ficha integralmente (vide figura 1).

Conceição do Castelo

Quanto aos aspectos qualitativos do cadastro de diabéticos:

- quanto ao modelo de cadastro do município contemplar todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: a Semus Conceição do Castelo encaminhou os *prints* das telas do sistema informatizado RG System (**Anexo**). Da análise realizada, não foram encontradas as seguintes variáveis: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).

- quanto ao preenchimento de todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: em visita à Unidade de Saúde Adila de Almeida em 27/10/2021 foram consultados os prontuários de 10 usuários diabéticos, sendo 4 da própria unidade, 2 da US Mata Fria, 2 da US Monforte Frio e 2 da US Santo Antônio do Areião⁹ e verificou-se que todas as variáveis contidas no cadastro foram preenchidas.

⁹ Em relação às US Mata Fria, Monforte Frio e Santo Antônio do Areião, convém informar que são todas rurais, funcionam em regime de escala das respectivas equipes de saúde, não possuem internet e equipamentos de informática. Os dados dos atendimentos são feitos nos prontuários físicos e o sistema informatizado é alimentado na US Adila de Almeida, localizada no centro da cidade. Segundo informações da equipe da Semus Conceição do Castelo, estão sendo providenciados notebooks para as equipes e as US devem ser beneficiadas por programa de implantação de internet rural em andamento no município.



Foto 5 – Unidade de Saúde Adila de Almeida (Conceição do Castelo)

Diante do exposto, constatou-se:

- que o cadastro de diabéticos não contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia, a saber: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2);
- que as informações relativas a doença cardíaca, doença renal e doença respiratória não estão adequadamente preenchidas devido a uma especificidade do programa RG System que não possui as opções “sim” e “não” para preenchimento pelos Agentes Comunitários de Saúde, podendo indicar que o usuário não possui aquelas doenças ou que o ACS não preencheu a ficha integralmente.

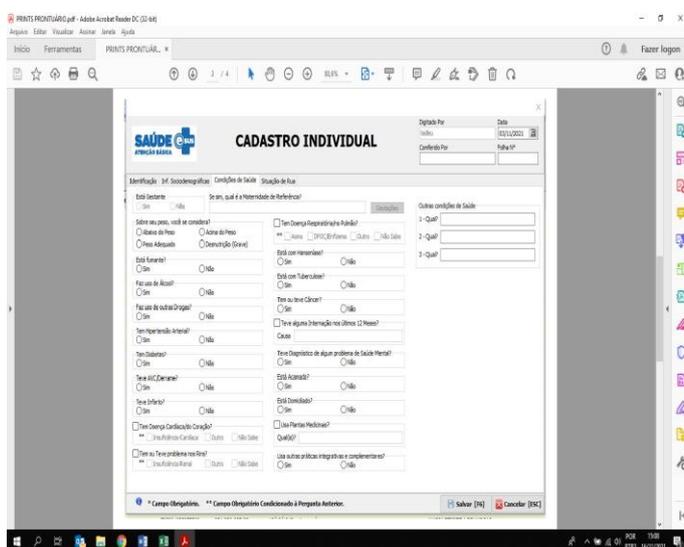


Figura 1 – Print da tela do sistema RG System (Cadastro Individual – Condições de saúde)

Ibatiba

Quanto aos aspectos qualitativos do cadastro de diabéticos:

- quanto ao modelo de cadastro do município contemplar todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: a Semus Ibatiba encaminhou os *prints* das telas do sistema informatizado RG System (**Anexo**). Da análise realizada, não foram encontradas as seguintes variáveis: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).

- quanto ao preenchimento de todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: em visita às Unidades de Saúde Criciúma/Ponto de apoio da US Santa Clara e Pró-Morar/Centro em 26/10/2021 foram consultados os prontuários de 10 usuários diabéticos, sendo 5 em cada unidade, e verificou-se que todas as variáveis contidas no cadastro foram preenchidas.



Foto 6 – Unidade de Saúde Criciúma (Ibatiba)



Foto 7 – Unidade de Saúde Pró-Morar (Ibatiba)

Diante do exposto, constatou-se:

- que o cadastro de diabéticos não contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia, a saber: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2);
- que as informações relativas a doença cardíaca, doença renal e doença respiratória não estão adequadamente preenchidas devido a uma especificidade do programa RG System que não possui as duas opções “sim” e “não” para preenchimento pelos Agentes Comunitários de Saúde, podendo indicar que o usuário não possui aquelas doenças ou que o ACS não preencheu a ficha integralmente (vide figura 1).

Linhares

Quanto aos aspectos qualitativos do cadastro de diabéticos:

- quanto ao modelo de cadastro do município contemplar todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: a Semus Linhares não encaminhou os *prints* das telas do sistema informatizado RBE, entretanto, como o sistema é o mesmo utilizado em Vitória conclui-se que contempla todas as variáveis das notas técnicas do Hiperdia.

- quanto ao preenchimento de todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hipertensão para os diabéticos cadastrados: em visita às Unidades de Saúde Interlagos 1 e Bebedouro em 18/11/2021 foram consultados os prontuários de 10 usuários diabéticos, sendo 5 de cada unidade, para verificar se todas as variáveis foram preenchidas.

Constatou-se que as informações do cadastro individual ainda não estão inseridas no sistema informatizado Rede Bem Estar cuja implantação em Linhares foi iniciada em maio/2017¹⁰, mas estariam em fichas de papel preenchidas pelos Agentes Comunitários de Saúde que não foram analisadas pela equipe de fiscalização.



Foto 8 – Unidade de Saúde Interlagos 1 (Linhaires)

¹⁰ **Linha do tempo da informatização através do Rede Bem Estar (RBE) em Linhares**: contato com a Subsecretaria de TI de Vitória, para apresentação de primeiros passos da formalização da cessão do Sistema RBE em maio de 2017. Após consolidada a cessão do sistema RBE e a disponibilização do sistema ao município de Linhares, a equipe de TI da prefeitura passou a estudar o sistema afim de otimiza-lo para implantação no município. Concluída a etapa de conhecimento do funcionamento do sistema, iniciou-se no primeiro semestre de 2018, o cadastramento dos usuários (população), que até então era feito por meio de fichas. Feita a primeira etapa de cadastramento dos usuários, que se estendeu por cerca de 4 meses, foi escolhida uma unidade de saúde piloto para que o sistema fosse implantado, e para que assim pudesse ser consolidado o primeiro passo da informatização do prontuário eletrônico. Verificadas as necessidades iniciais para a consolidação da implantação do prontuário eletrônico, foi feito um levantamento da estrutura de informatização da Unidades Básicas de Saúde, o que trouxe como necessidade inicial a estruturação física das UBS, por cabeamento de rede de dados e internet, aquisição de mobiliários, além de aquisição de computadores, impressoras e futuramente os tablets. Essa etapa se estendeu até o ano de 2020, em paralelo, algumas UBS vieram sendo implantadas com o sistema. A partir daí, a secretaria de saúde percebeu que seria necessário ampliar a equipe técnica de sistemas, dada a grande quantidade de alterações que seriam necessárias, verificadas as defasagens e alterações de diretrizes vindas do Ministério da Saúde. Então, foi realizado a contratação de empresa especializada em sistemas e informatização de organizações, o que se efetuou por meio de processo licitatório ainda no ano de 2020. Desde então, a partir da entrada da empresa contratada, foram realizadas atualizações e treinamentos das equipes de atendimento aos usuários. Também foi desenvolvido em paralelo, modernização do sistema para linguagens de softwares atuais, afim de manter a compatibilidade com integrações entre os vários sistemas que integram os serviços de saúde. Atualmente, encontra-se o prontuário eletrônico próximo aos 100% de cobertura, restando apenas algumas unidades do interior do município que passam por reestruturação.



Foto 9 – Unidade de Saúde Bebedouro (Linhares)

Diante do exposto, constatou-se:

- que o cadastro de diabéticos contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia;
- que as informações do cadastro individual ainda não estão inseridas no sistema informatizado RBE.

Mantenópolis

Quanto aos aspectos qualitativos do cadastro de diabéticos:

- quanto ao modelo de cadastro do município contemplar todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: a Semus Mantenópolis utiliza o sistema informatizado RG System, no qual não foram encontradas as seguintes variáveis: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).

- quanto ao preenchimento de todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia para os diabéticos cadastrados: em visita às Unidades de Saúde Sede 1/Sede 2 e São José em 9/11/2021 foram consultados 10 prontuários de usuários diabéticos, sendo 5 em cada unidade, mas a equipe não teve acesso aos cadastros individuais devido a dificuldades para a realização das consultas ao sistema informatizado por partes dos profissionais que acompanharam as visitas.



Foto 10 - Unidade de Saúde Sede 1 e Sede 2 (Mantenópolis)



Foto 11 – Unidade de Saúde São José (Mantenópolis)

Diante do exposto, constatou-se:

- que o cadastro de diabéticos não contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia, a saber: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2);

- que as informações relativas a doença cardíaca, doença renal e doença respiratória não estão adequadamente preenchidas devido a uma especificidade do programa RG System que não possui as opções “sim” e “não” para preenchimento pelos Agentes Comunitários de Saúde, podendo indicar que o usuário não possui aquelas doenças ou que o ACS não preencheu a ficha integralmente (vide figura 1).

Piúma

Quanto aos aspectos qualitativos do cadastro de diabéticos:

- quanto ao modelo de cadastro do município contemplar todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: a Semus Piúma utiliza o sistema RG System, que conforme análise realizada em outros municípios não contempla as seguintes variáveis: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).

- quanto ao preenchimento de todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: em visita às Unidades de Saúde Portinho e União em 4/11/2021 foram consultados 10 prontuários de usuários diabéticos, sendo 5 cada unidade, e verificou-se que todas as variáveis contidas no cadastro foram preenchidas, exceto na US União.



Foto 12 – Unidade de Saúde Portinho (Piúma)



Foto 13 – Unidade de Saúde União (Piúma)

Diante do exposto, constatou-se:

- que o cadastro de diabéticos não contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia, a saber: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2);
- que as condições de saúde não foram preenchidas nos prontuários consultados na US União;
- que as informações relativas a doença cardíaca, doença renal e doença respiratória não estão adequadamente preenchidas devido a uma especificidade do programa RG System que não possui as duas opções “sim” e “não” para preenchimento pelos Agentes Comunitários de Saúde, podendo indicar que o usuário não possui aquelas doenças ou que o ACS não preencheu a ficha integralmente (vide figura 1).

Vitória

Quanto aos aspectos qualitativos do cadastro de diabéticos:

- quanto ao modelo de cadastro do município contemplar todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia: a Semus Vitória encaminhou os *prints* das telas do sistema informatizado RBE para atestar que foram contempladas todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia (**Anexo**).

- quanto ao preenchimento de todas as variáveis previstas nas Notas Técnicas do Hiperdia para os diabéticos cadastrados: em visita às Unidades de Saúde de Santo Antônio e de Jardim Camburi foram solicitados 10 prontuários de usuários diabéticos, sendo 5 em cada unidade, e verificou-se que todas as variáveis contidas no cadastro foram preenchidas.



Foto 14 – Unidade de Saúde Santo Antônio (Vitória)



Foto 15 – Unidade de Saúde Jardim Camburi (Vitória)

Diante do exposto, constatou-se:

- que o cadastro de diabéticos contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia;
- que foram preenchidas todas as variáveis dos prontuários consultados.

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

Acatamos as solicitações constantes nos achados de auditoria e informo que as solicitações já foram encaminhadas a empresa RG System para adequação do sistema, conforme comprovo no documento anexo (ofício).

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA), entretanto, a Semus Vitória não foi incluída entre as secretarias municipais de saúde objeto das propostas de encaminhamento sugeridas pela equipe de fiscalização para o achado 4.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Conforme já mencionado no item anterior, a SESA informou que “o programa HIPERDIA não é mais utilizado para a realização do cadastro e dos acompanhamentos de hipertensos e diabéticos”.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Em relação a SESA, ressalta-se, quanto ao programa HIPERDIA, que apenas foram utilizadas as variáveis do programa para uma análise qualitativa dos cadastros municipais (que podem ser realizados por meio do e-SUS ou de outros programas próprios ou contratados pelos municípios), a saber: mês e ano da data de realização da consulta, município, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso (abaixo do peso, peso adequado, acima do peso e desnutrição grave), infarto agudo do miocárdio, outras coronariopatias, acidente vascular cerebral, pé diabético, amputação por diabetes, doença renal, risco, sexo, faixa etária, hipertensão, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e hipertensão c/ diabetes.

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Para **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis e Piúma** que utilizam o sistema RG System e para **Aracruz** que utiliza o sistema Consulfarma, constatou-se que o sistema não possui os seguintes campos da ficha do Hiperdia: sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).

Em **Linhares e Vitória**, que utilizam o sistema Rede Bem Estar (RBE), constatou-se que o cadastro de diabéticos contempla todas as variáveis previstas nas notas técnicas do Hiperdia.

Para **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis e Piúma**, que utilizam o sistema RG System, constatou-se que a ausência de respostas “sim” e “não” para as doenças cardiovasculares, doenças renais e doenças respiratórias geram dúvidas quanto ao preenchimento dessas informações dos usuários, podendo indicar que o usuário não possui aquelas doenças ou que o ACS não preencheu a ficha integralmente.

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis e Piúma** providenciar junto à empresa Consulfarma e RG System, conforme o caso, a adequação do sistema informatizado de maneira que passe a contar com as informações referentes a sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis e Piúma** providenciar junto à empresa RG System a adequação do sistema informatizado de maneira que passe a demonstrar com clareza as informações referentes a doenças cardiovasculares, renais e respiratórias.

Benefícios Esperados:

Aumento da quantidade e da transparência das informações relativas aos diabéticos de maneira a contribuir para a melhoria da qualidade do acompanhamento.

2.4 QA 4 – O município realiza o acompanhamento dos diabéticos cadastrados?

Essa questão de auditoria teve por objetivo verificar:

- 1) se o município realiza a solicitação anual de hemoglobina glicada;
- 2) se o município realiza a estratificação de risco; e
- 3) se o município disponibiliza as consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético pelo menos uma vez em 12 meses.

Importante destacar que o Programa Previne Brasil instituído pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 que estabeleceu novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, definiu no art. 9º que o financiamento federal de custeio da APS seria constituído por I - capitação ponderada; II - **pagamento por desempenho**; e III - incentivo para ações estratégicas.

Na sequência, por meio da Portaria 3.222 de 10/12/2019, foram definidos os indicadores do pagamento por desempenho, entre os quais o **percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada - indicador 7**. Conforme Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, o parâmetro para esse indicador 7 é $\geq 90\%$ e a meta para 2020 foi de 50%.

Ressalta-se que embora o indicador do Previne Brasil, pelo menos até o momento, trate apenas da “solicitação” da hemoglobina glicada, é fundamental que os municípios estejam atentos ao acompanhamento dos diabéticos no sentido de verificar se os exames solicitados foram realizados e na sequência se os resultados foram devidamente avaliados pelo médico.

Importante destacar também que o TCEES deverá, a qualquer tempo, por ocasião do monitoramento das recomendações que serão emanadas do presente processo ou em trabalhos posteriores, fazer a verificação dos procedimentos citados no parágrafo anterior (solicitação da hemoglobina glicada, realização do exame pelo diabético e avaliação dos resultados pelo médico).

Em relação à disponibilidade de consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético, foi verificada se foi realizada pelo menos uma

consulta de enfermagem e uma médica nos últimos 12 meses, conforme indicador previsto no Caderno da Atenção Básica 36.

Análises e evidências

Aracruz

Quanto à solicitação anual da hemoglobina glicada, consta do relatório do SISAB do 2º quadrimestre de 2021¹¹ que em Aracruz apenas **3% dos diabéticos tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses**, ou seja, do total de 5.856 diabéticos estimados pelo SISAB apenas 148 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada (**Anexo**). Dos 10 prontuários consultados, constatou-se que apenas 3 diabéticos (30%) tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses. Portanto, em ambas as situações apresentadas, o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$.

Quanto à estratificação de risco (baixo, médio ou alto): as informações que constam do cadastro de Aracruz não são relativas à estratificação de risco para a pessoa com diabetes de que trata o Caderno da Atenção Básica nº 36 ou a estratificação de risco cardiovascular a que se refere o Plano de Reorganização da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, mas sim a classificação de risco familiar (leve, moderado, alto) da Escala de Vulnerabilidade Familiar de Coelho e Savassi cujo objetivo é identificar sentinelas de riscos sociais e individuais das famílias adscritas a uma equipe, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar, com base nos dados das fichas de cadastro individual e domiciliar. Dos 10 prontuários consultados, nenhum possui a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular e 6 (60%) possuem a classificação de risco familiar de que trata a “Escala de Coelho”;

Quanto à disponibilidade das consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético, com base na análise dos mesmos prontuários citados anteriormente, constatou-se que 4 pacientes (40%) realizaram a consulta de enfermagem nos últimos 12 meses e 6 pacientes (60%) realizaram a consulta médica nos últimos 12 meses, conforme demonstrado na tabela a seguir:

¹¹ <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Tabela 6 – Prontuários consultados em Aracruz em 19/11/2021

US	Paciente	Estratificação de risco	Hemoglobina glicada	Consulta de enfermagem	Consulta médica
Guaxindiba	9277-3 – C.M.R.	Não	Não	08/09/2021	08/09/2021
	3216-3 - I.C.P.	Não	Não	Não	20/10/2021
	118234-3 – O.C.N.	Não	Não	Não	Não
	16747-3 – R.R.T	Não	Não	Não	Não
	21144-3 – W.B.	Não	Não	Não	17/05/2021
Barra do Riacho	83419-3 – E.J.B	Não	Sim (prontuário papel)	13/05/2021	Não
	54976-3 - J.R.P	Não	13/10/2021	21/10/2021	21/10/2021
	46484-3 - M.S.M	Não	Não	11/05/2021	17/05/2021
	24822-3 – W. M.V	Não	Sim (prontuário papel)	Não	28/09/2021
	99785-3 – Z.C.S	Não	Não	Não	10/10/2019

Nota: Em Aracruz a estratificação de risco restringe-se ao risco familiar de acordo com a “Escala de Coelho”. Os pacientes 21144-3 – W.B, 83419-3 – E.J.B, 46484-3 - M.S.M e 24822-3 – W. M.V não foram classificados e os pacientes 9277-3 – C.M.R., 3216-3 - I.C.P., 118234-3 – O.C.N., 16747-3 – R.R.T, 54976-3 - J.R.P e 99785-3 – Z.C.S foram classificados com risco médio.

Diante do exposto, constatou-se:

- que não é realizada a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular;
- que a estratificação de risco familiar (“escala de Coelho”) foi realizada em 60% dos prontuários consultados;
- que a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50%;
- que as consultas de enfermagem foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 40% dos usuários;
- que as consultas médicas foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 60% dos usuários.

Baixo Guandu

Quanto à solicitação anual da hemoglobina glicada, consta do relatório do SISAB do 2º quadrimestre de 2021¹² que em Baixo Guandu apenas **15% dos diabéticos tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses**, ou seja, do total de 1.899 diabéticos estimados pelo SISAB apenas 288 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada (**Anexo**). Com base nos dados do RG System (Indicadores Desempenho 7 - **Anexo**), esse percentual seria de **24,39%** (ou seja, de

¹² <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

um total de 1.767 diabéticos, 431 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada nos últimos 12 meses). Dos 10 prontuários consultados, constatou-se que apenas 1 diabético (10%) teve a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses. Portanto, em todas as três situações apresentadas, o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$.

Quanto à estratificação de risco (baixo, médio ou alto), dos 10 prontuários consultados, nenhum possui a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular e 4 (40%) possuem a classificação de risco familiar de que trata a “Escala de Coelho”.

Quanto à disponibilidade das consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético, com base na análise dos mesmos prontuários citados anteriormente, constatou-se que apenas 1 paciente (10%) realizou a consulta de enfermagem nos últimos 12 meses e 5 pacientes (50%) realizaram a consulta médica nos últimos 12 meses, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 7 – Prontuários consultados em Baixo Guandu em 11/11/2021

US	Paciente	Estratificação de risco	Hemoglobina glicada	Consulta de enfermagem	Consulta médica
Sapucaia	20369 – A. G.	Não	Não	Não	11/2/2021
	41862 – C. S. L.	Não	8/9/2021	20/9/2021	26/7/2021
	90474 – E. M. C.	Não	Não	Não	Não
	22353 – J. M.	Não	Não	Não	18/11/2020
	38455 – M. L. B.	Não	Não	Não	2/6/2020
Nesf 1	39891 – A. D. F.	Não	Não	Não	23/9/2021
	40965 – E. K. S.	Não	Não	Não	12/5/2021
	16678 – J. S. G.	Não	Não	29/10/2008	16/1/2014
	17436 – N. A.	Não	Não	4/8/2008	13/7/2021
	30533 – Z. P. M.	Não	Não	10/6/2019	23/8/2018

Nota: Em Baixo Guandu a estratificação de risco restringe-se ao risco familiar de acordo com a “Escala de Coelho”. Os pacientes 20369 - A.G, 90474 - E.M.C., 22353 - J.M, 38455 - M.L.B, 40965 - E.K.S. e 30533 - Z.P.M não foram classificados; o paciente 39891 - A.D.F foi classificado com risco leve; o paciente 16678 - J.S.G foi classificado com risco moderado e os pacientes 41862 - C.S.L e 17436 - N.A. foram classificados com risco alto.

Diante do exposto, constatou-se:

- a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular não é realizada;
- a estratificação de risco familiar (“escala de Coelho”) foi realizada em 40% dos prontuários consultados;
- a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50%;

- as consultas de enfermagem foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 10% dos usuários;
- as consultas médicas foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 50% dos usuários.

Conceição do Castelo

Quanto à solicitação anual da hemoglobina glicada, consta do relatório do SISAB do 2º quadrimestre de 2021¹³ que em Conceição do Castelo apenas **14% dos diabéticos tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses**, ou seja, do total de 671 diabéticos estimados pelo SISAB apenas 96 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada (**Anexo**). Com base nos dados do RG System (Indicadores Desempenho 7 2º quadrimestre - **Anexo**), esse percentual seria de **32,52%** (ou seja, de um total de 658 diabéticos, 214 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada nos últimos 12 meses). Dos 10 prontuários consultados, constatou-se que 6 diabéticos (60%) tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses. Portanto, em duas das três situações apresentadas, o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$.

Quanto à estratificação de risco (baixo, médio ou alto), dos 10 prontuários consultados, nenhum possui a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular e 5 (50%) possuem a classificação de risco familiar de que trata a “Escala de Coelho”.

Quanto à disponibilidade das consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético, com base na análise dos mesmos prontuários citados anteriormente, constatou-se que 8 pacientes (80%) realizaram a consulta de enfermagem nos últimos 12 meses (desses, 1 realizou a consulta em 2020) e 8 pacientes (80%) realizaram a consulta médica nos últimos 12 meses (desses, 4 realizaram a consulta em 2020), conforme demonstrado na tabela a seguir:

¹³ <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Tabela 8 – Prontuários consultados em Conceição do Castelo em 27/10/2021

US	Paciente	Estratificação de risco	Hemoglobina glicada	Consulta de enfermagem	Consulta médica
Adila de Almeida	007392 – M. M.	Não	Não	13/4/2021	5/10/2021
Adila de Almeida	035790 – M. P. V. L.	Não	26/10/2021	26/10/2021	30/11/2020
Adila de Almeida	014062 – C. F. L.	Não	Não	31/8/2020	28/12/2020
Adila de Almeida	005033 – E. C. S.	Não	2/2/2021	28/9/2021	14/7/2021
Mata Fria	021200 – M. C.	Não	Não	10/3/2021	16/4/2021
Mata Fria	002900 –G.H. M. J.	Não	16/6/2021	14/10/2021	15/2/2021
Monforte Frio	001648 – F. S.	Não	Não	Não	Não
Monforte Frio	015302 – V. J. S.	Não	3/8/2021	26/10/2021	30/11/2020
Santo Antonio Areiao	041558 – Z. B. M.	Não	23/11/2020	14/12/2020	Não
Santo Antonio Areiao	001003 – G. B. M.	Não	29/6/2021	26/8/2021	23/12/2020

Nota: Em Conceição do Castelo a estratificação de risco restringe-se ao risco familiar de acordo com a “Escala de Coelho”. Os pacientes 035790 - M. P. V. L., 014062 - C. F. L., 005033 - E. C. S., 002900 - G. H. M. J. e 001648 - F. S. não foram classificados; os pacientes 007392 - M. M. foram classificados com risco leve; os pacientes 015302 - V.J.S. e 041558 - Z. B. M. foram classificados com risco moderado e a paciente 001003 - G.B.M. foi classificada com risco alto.

Diante do exposto, constatou-se:

- a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular não é realizada;
- a estratificação de risco familiar (“escala de Coelho”) foi realizada em 50% dos prontuários consultados;
- a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50%;
- as consultas de enfermagem foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 80% dos usuários;
- as consultas médicas foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 80% dos usuários.

Ibatiba

Quanto à solicitação anual da hemoglobina glicada, consta do relatório do SISAB do 2º quadrimestre de 2021¹⁴ que em Ibatiba apenas **22% dos diabéticos tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses**, ou seja, do total de 1.007 diabéticos estimados pelo SISAB apenas 224 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada (**Anexo**). Dos 10 prontuários consultados, constatou-se que 4 diabéticos (40%) tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos

¹⁴ <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

12 meses. Portanto, em ambas as situações apresentadas, o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$.

Quanto à estratificação de risco (baixo, médio ou alto), dos 10 prontuários consultados, nenhum possui a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular e 5 (50%) possuem a classificação de risco familiar de que trata a “Escala de Coelho”;

Quanto à disponibilidade das consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético, com base na análise dos mesmos prontuários citados anteriormente, constatou-se que nenhum paciente (0%) realizou a consulta de enfermagem nos últimos 12 meses e 6 pacientes (60%) realizaram a consulta médica nos últimos 12 meses, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 9 – Prontuários consultados em Ibatiba em 26/10/2021

US	Paciente	Estratificação de risco	Hemoglobina glicada	Consulta de enfermagem	Consulta médica
Criciúma	012413 – J.A.E.	Não	4/2/2021	Não	23/02/2021
Criciúma	016090 – S.S.S.	Não	Não	Não	Não
Criciúma	035635 – Z.M.B.O.	Não	Não	Não	27/08/2020
Criciúma	030095 – J.E.F.	Não	Não	Não	14/05/2020
Criciúma	043797 – M.F.S.S.	Não	Não	Não	22/03/2021
Pro-Morar	003452 – J.F.P.	Não	Não	Não	13/08/2019
Pro-Morar	048330 – N.G.M.	Não	28/06/2021	Não	24/08/2021
Pro-Morar	006420 – J.A.O.	Não	Não	Não	04/10/2021
Pro-Morar	011543 – L.R.O.S.	Não	30/09/2021	Não	30/09/2021
Pro-Morar	027217 – M.S.V.	Não	18/05/2021	Não	18/05/2021

Nota: Em Ibatiba a estratificação de risco restringe-se ao risco familiar de acordo com a “Escala de Coelho”. Os pacientes 012413 – J.A.E., 016090 – S.S.S., 006420 – J.A.O., 011543 – L.R.O.S. e 027217 – M.S.V. não foram classificados; os pacientes 035635 – Z.M.B.O. e 048330 – N.G.M. foram classificados com risco leve e os pacientes 030095 – J.E.F., 043797 – M.F.S.S. e 003452 – J.F.P. foram classificados com risco moderado.

Diante do exposto, constatou-se:

- que não é realizada a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular;
- que a estratificação de risco familiar (“escala de Coelho”) foi realizada em 50% dos prontuários consultados;
- que a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50%;
- que as consultas de enfermagem não foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 100% dos usuários;
- que as consultas médicas foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 60% dos usuários.

Linhares

Quanto à solicitação anual da hemoglobina glicada, consta do relatório do SISAB do 2º quadrimestre de 2021¹⁵ que em Linhares apenas **20% dos diabéticos tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses**, ou seja, do total de 9.516 diabéticos estimados pelo SISAB apenas 1.934 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada (**Anexo**). Dos 10 prontuários consultados, constatou-se que apenas 3 diabéticos (30%) tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses (1 deles em 2020). Portanto, em ambas as situações apresentadas, o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$.

Quanto à estratificação de risco (baixo, médio ou alto), dos 10 prontuários consultados, nenhum possui a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular e nem a classificação de risco familiar de que trata a “Escala de Coelho”.

Quanto à disponibilidade das consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético, com base na análise dos mesmos prontuários citados anteriormente, constatou-se que 3 pacientes (30%) realizaram a consulta de enfermagem nos últimos 12 meses (ou tiveram a consulta marcada) e 7 pacientes (70%) realizaram a consulta médica nos últimos 12 meses, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 10 – Prontuários consultados em Linhares em 18/11/2021

US	Paciente	Estratificação de risco	Hemoglobina glicada	Consulta de enfermagem	Consulta médica
Interlagos 1	2704 – J. A. P.	Não	Não	9/11/2021 (não compareceu)	27/10/2021
	2758 – M. B. B.	Não	6/10/2021	Não	6/10/2021
	2804 – K. V. S.	Não	19/12/2018	26/8/2021 (não compareceu)	4/9/2020
	2904 – B. N. L.	Não	Não	2019 (falta dia/mês)	6/9/2019
	2954 – J. C.	Não	Não	Não	Não
Bebedouro	1723 – M. L. P. S.	Não	15/7/2021	Não	3/8/2021
	1773 – M. C. B. B.	Não	Não	Não	9/11/2021
	1787 – E. B. C.	Não	4/8/2020	26/5/2021	26/10/2021
	1823 – E. A.	Não	Não	Não	22/4/2021
	1855 – T. F. C.	Não	1/12/2020	Não	21/10/2021

Nota: Na US Interlagos 1 a estratificação de risco cardiovascular ainda não foi inserida na RBE mas consta nos prontuários físicos e no livro “estratificação de risco condições crônicas”, entretanto, para os pacientes consultados não foram encontradas as informações.

¹⁵ <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Diante do exposto, constatou-se:

- a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou a cardiovascular não é realizada;
- a estratificação de risco familiar (“escala de Coelho”) não é realizada;
- a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50%;
- as consultas de enfermagem foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 30% dos usuários;
- as consultas médicas foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 70% dos usuários.

Mantenópolis

Quanto à solicitação anual da hemoglobina glicada, consta do relatório do SISAB do 2º quadrimestre de 2021¹⁶ que em Mantenópolis apenas **26% dos diabéticos tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses**, ou seja, do total de 839 diabéticos estimados pelo SISAB apenas 218 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada (**Anexo**). Dos 10 prontuários consultados, constatou-se que 4 diabéticos (40%) tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses. Portanto, em ambas as situações apresentadas, o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$.

Quanto à estratificação de risco (baixo, médio ou alto), dos 10 prontuários consultados, nenhum possui a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular e 7 (70%) possuem a classificação de risco familiar de que trata a “Escala de Coelho”;

Quanto à disponibilidade das consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético, com base na análise dos mesmos prontuários citados anteriormente, constatou-se que 5 pacientes (50%) realizaram a consulta de enfermagem nos últimos 12 meses (desses, 1 realizou a consulta em 2020), e 7 (70%) realizaram a consulta médica nos últimos 12 meses, conforme demonstrado na tabela a seguir:

¹⁶ <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Tabela 11 – Prontuários consultados em Mantenópolis em 9/11/2021

US	Paciente	Estratifi- cação de risco	Hemo- globina glicada	Consulta de enferma- gem	Consulta médica
Sede 1	033654 – N. R. S.	Não	Não	24/7/2019	28/9/2018
	010083 – T. J.	Não	Não	Não	29/10/2021
	010411 – J. V. M.	Não	Não	10/3/2021	10/3/2021
	003172 – F. J. V.	Não	Não	10/7/2020	17/4/2018
	022926 – O. M. M. G.	Não	17/8/2021	20/10/2021	20/10/2021
São José	001892 – Z. A. S.	Não	18/8/2021	7/4/2021	18/8/2021
	021416 – S. P. A.	Não	4/2/2021	Não	27/9/2021
	016184 – I. V. O.	Não	6/10/2021	Não	7/10/2021
	007579 – P. A. O. F.	Não	Não	10/2/2021	7/10/2021
	009670 – M. C. S.	Não	Não	30/11/2020	6/8/2020

Nota: Em Mantenópolis a estratificação de risco restringe-se ao risco familiar de acordo com a “Escala de Coelho”. Os pacientes 033654 - N. R. S., 010411 - J. V. M. e 003172 - F. J. V. não foram classificados; os pacientes 010083 - T.J e 007579 - P. A. O. F. foram classificados com risco leve; os pacientes 022926 - O. M. M. G., 001892 - Z. A. S., 021416 - S. P. A. e 016184 - I. V. O. foram classificados com risco moderado e a paciente 009670 - M. C. S. foi classificada com risco alto.

Diante do exposto, constatou-se:

- a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou a cardiovascular não é realizada;
- a estratificação de risco familiar (“escala de Coelho”) foi realizada em 70% dos prontuários consultados;
- a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50%;
- as consultas de enfermagem foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 50% dos usuários;
- as consultas médicas foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 70% dos usuários.

Piúma

Quanto à solicitação anual da hemoglobina glicada, consta do relatório do SISAB do 2º quadrimestre de 2021¹⁷ que em Ibatiba apenas **3% dos diabéticos tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses**, ou seja, do total de 1.345 diabéticos estimados pelo SISAB apenas 46 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada (**Anexo**). Dos 10 prontuários consultados, constatou-se que 6 diabéticos (60%) tiveram a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses.

¹⁷ <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Portanto, em uma das duas situações apresentadas, o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$.

Quanto à estratificação de risco (baixo, médio ou alto), dos 10 prontuários consultados, nenhum possui a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular e 4 (40%) possuem a classificação de risco familiar de que trata a “Escala de Coelho”.

Quanto à disponibilidade das consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético, com base na análise dos mesmos prontuários citados anteriormente, constatou-se que 3 pacientes (30%) realizaram a consulta de enfermagem nos últimos 12 meses e 8 pacientes (80%) realizaram a consulta médica nos últimos 12 meses (desses, 1 realizou em 2020), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 12 – Prontuários consultados em Ibatiba em 26/10/2021

US	Paciente	Estratificação de risco	Hemoglobina glicada	Consulta de enfermagem	Consulta médica
Portinho	2101311 – A.S.R.	Não	26/10/2021	26/10/2021	18/10/2021
	6000013 – M.L.L.F.	Não	12/08/2021	14/06/2018	17/06/2021
	60005451 – T.R.G.	Não	06/01/2021	09/10/2019	16/08/2021
	2238911 – V.M.	Não	11/05/2021	30/11/2020	09/09/2021
	218261 – M.M.M.	Não	4/10/2021	17/08/2021	03/11/2021
União	2220881 – R.G.P.	Não	Não	Não	31/07/2020
	4543308 – A.F.	Não	Não	Não	07/10/2021
	6018549 – J.M.O.	Não	Não	Não	09/11/2020
	6021409 – V.A.C.	Não	Não	Não	Não
	6022556 – L.H.M.C.	Não	09/07/2021	Não	13/08/2021

Notas: 1) Em Piúma a estratificação de risco restringe-se ao risco familiar de acordo com a “Escala de Coelho”. Os pacientes 6000013 – M.L.L.F., 2238911 – V.M., 218261 – M.M.M., 2220881 – R.G.P., 6021409 – V.A.C. e 6022556 – L.H.M.C. não foram classificados; os pacientes 2101311 – A.S.R., 60005451 – T.R.G. e 6018549 – J.M.O. foram classificados com risco leve e o paciente 4543308 – A.F. foi classificado com risco moderado. 2) As consultas médicas e as solicitações de hemoglobina glicadas nos prontuários consultados na US União somente foram identificadas em fichas de papel pois tais informações não foram inseridas no sistema.

Diante do exposto, constatou-se:

- que não é realizada a estratificação de risco do diabético ou cardiovascular;
- que a estratificação de risco familiar (“escala de Coelho”) foi realizada em 40% dos prontuários consultados;
- que a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50%;

- que as consultas de enfermagem foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 30% dos usuários;
- que as consultas médicas foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 80% dos usuários;
- que as informações sobre consultas e solicitações de hemoglobina glicada na US União não são inseridas no sistema informatizado.

Vitória

Quanto à solicitação anual da hemoglobina glicada, consta do relatório do SISAB¹⁸ que em Vitória apenas **20% dos diabéticos tiveram a solicitação de hemoglobina glicada realizada nos últimos 12 meses (Anexo)**, ou seja, do total de 22.313 diabéticos estimados pelo SISAB apenas 4.391 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada (20%). Com base nos dados da RBE, esse percentual seria de 30% (ou seja, de um total de 18.212 diabéticos, 5.584 tiveram a solicitação de hemoglobina realizada nos últimos 12 meses (**Anexo**)). Dos 10 prontuários consultados, constatou-se que 6 (60%) realizaram a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses. Portanto, em 2 das 3 situações apresentadas, o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$.

Quanto à estratificação de risco (baixo, médio ou alto), dos 10 prontuários consultados, 9 (90%) possuem a estratificação de risco cardiovascular de Framingham, entretanto, constatou-se que a estratificação de risco foi realizada há mais de 12 meses (entre 2013 e 2019).

Quanto à disponibilidade das consultas de enfermagem e médica para acompanhamento do diabético na periodicidade indicada na estratificação de risco, com base na análise dos mesmos prontuários citados anteriormente, constatou-se que 8 pacientes (80%) realizaram a consulta de enfermagem nos últimos 12 meses (desses, 1 realizou a consulta em 2020) e 10 (100%) realizaram a consulta médica nos últimos 12 meses, conforme demonstrado na tabela a seguir:

¹⁸ <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Tabela 13 – Prontuários consultados em Vitória em 23/11/2021

US	Paciente	Estratificação de risco	Hemoglobina glicada	Consulta de enfermagem	Consulta médica
Santo Antônio	316141 – M. R. S.	Médio (2/7/2015)	26/5/2021	21/10/2021	9/9/2021 (endocrinologista/CME)
Santo Antônio	1037020 – C. C. S	Não	15/9/2021	28/9/2021 (não compareceu)	15/9/2021 (US)
Santo Antônio	317670 – I. M. O.	Muito alto (26/3/2018)	Não	17/11/2021	10/8/2021
Santo Antônio	317603 – E. C. M.	Médio (4/12/2019)	5/2/2021	14/10/2021	10/11/2021
Santo Antônio	435929 - C. C. S.	Médio (12/9/2018)	19/10/2021	21/7/2021 (visita domiciliar)	19/10/2021 (endocrinologista/CME)
Jardim Camburi	580163 - Alfredo Carlos Assis Ferreira	Muito alto (31/3/2014)	20/7/2021	21/1/2021	18/5/2021
Jardim Camburi	340787 – A. G. B.	Muito alto (16/10/2013)	25/3/2021	5/9/2019	25/3/2021
Jardim Camburi	370491 – Z. S.	Médio (17/9/2013)	31/7/2015	30/12/2020	12/5/2021
Jardim Camburi	486902 – M. A. S.	Muito alto (3/4/2014)	Não	30/10/2017	12/6/2017
Jardim Camburi	181381 – V. R. R.	Médio (15/10/2013)	27/9/2016	21/10/2021	1/7/2021

Diante do exposto, constatou-se:

- a estratificação de risco da pessoa com diabetes não é realizada;
- a estratificação de risco cardiovascular foi realizada em 90% dos usuários mas há mais de 12 meses;
- a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50%;
- as consultas de enfermagem foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 80% dos usuários;
- as consultas médicas foram realizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses para 100% dos usuários.

Todos os 8 municípios

Demonstra-se na tabela a seguir os dados relativos a solicitação de hemoglobina, estratificação de risco, realização de consultas de enfermagem e realização de consultas médicas nos últimos 12 meses para os 8 municípios auditados:

Tabela 14 – Dados relativos ao acompanhamento dos diabéticos

Município	Hemoglobina glicada	Estratificação de risco (diabético ou cardiovascular)	Consulta de enfermagem nos últimos 12 meses	Consulta médica nos últimos 12 meses
Aracruz	3%	0%	40%	60%
Baixo Guandu	15%	0%	10%	50%
Conceição do Castelo	14%	0%	80%	80%
Ibatiba	22%	0%	0%	60%
Linhares	20%	0%	30%	70%
Mantenópolis	26%	0%	50%	70%
Piúma	3%	0%	30%	80%
Vitória	20%	90%	80%	100%

Notas:1) Os dados sobre a solicitação da hemoglobina glicada são do SISAB referente 2º quadrimestre de 2021; 2) Os dados sobre a estratificação de risco e consultas de enfermagem e médica são referentes aos 10 prontuários consultados em cada município.

Conforme demonstrado na tabela anterior:

- o menor percentual de solicitação de hemoglobina foi em Aracruz e Piúma (3%) e o maior em Mantenópolis (26%);
- apenas Vitória realiza a estratificação de risco cardiovascular;
- o menor percentual de realização de consultas de enfermagem nos últimos 12 meses foi em Ibatiba (0%) e o maior em Conceição do Castelo e Vitória (80%);
- o menor percentual de realização de consultas médicas nos últimos 12 meses foi em Baixo Guandu (50%) e o maior em Vitória (100%).

2.4.1 ACHADO 5 – O município não realiza a solicitação anual de hemoglobina glicada em quantidade adequada

Critério:

Portaria nº 3.222 GM/MS de 10/12/2019 e Nota Técnica 5/2020 DESF/SAPS/MS que tratam dos indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil (instituído pela Portaria 2.979 de 12/11/2019).

Causas:

Foco das ações de saúde voltado para a pandemia do coronavírus.

Efeitos:

Comprometimento do acompanhamento da situação de saúde dos diabéticos e consequente agravamento da doença.

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

O município acata os apontamentos realizados pelos auditores do TCEES, no que tange a solicitação de hemoglobina glicada pelos Profissionais Médicos das Unidades de Saúde do Município, pois mesmo contrapondo o número apresentado (46), as solicitações estão abaixo da meta e do parâmetro estabelecidos pelo Previne Brasil. Informamos que foram realizados 141 (cento e quarenta e um) exames de hemoglobina glicada no período de 01/05/2021 a 31/08/2021, conforme relatório anexo. Se utilizarmos como parâmetro a estimativa de 1.345 (um mil trezentos e quarenta e cinco) pacientes portadores de diabetes Mellitus, segundo SISAB, o município realizou 10,48% de exames de hemoglobina glicada. Cabe aqui ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde está traçando diversas estratégias para o exercício de 2022 com o intuito de sanar os apontamentos realizados pelos auditores deste Egrégio Tribunal de Contas.

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA). A GAS informou o seguinte:

A rede municipal realiza a solicitação de hemoglobina glicada às pessoas com diabetes, no entanto não havia possibilidade na RBE de registro da solicitação desse exame pelos médicos e enfermeiros. A partir da inclusão desse exame como indicador do PREVINE BRASIL, a SEMUS solicitou a SUBTI uma atualização da RBE, de modo que esse sistema pudesse transmitir ao SISAB as solicitações de hemoglobina glicada feita pelos profissionais da rede.

Essa atualização da RBE foi realizada no segundo semestre de 2021 e acredita-se que assim os dados referentes à solicitação de hemoglobina glicada pela APS do município irão sofrer incremento no SISAB.

O município através dos treinamentos e capacitações tem sensibilizado os profissionais sobre a importância desse exame e busca qualificar os atendimentos e assistência as pessoas com diabetes, assim como a eficiência no diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Por meio do Ofício OFISESA/GS/Nº 024/2022, a SESA informou o seguinte:

Nesse item, não encontramos nenhuma informação relevante que pudéssemos contestar, no entanto cabe informar que o programa HIPERDIA não é mais utilizado para a realização do cadastro e dos acompanhamentos de hipertensos e diabéticos. O cadastramento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, são etapas de um mesmo processo, por isso as ações desenvolvidas pela SESA para qualificar e apoiar as equipes de APS dos municípios nessa ação, são as mesmas do questionamento anterior

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Conforme demonstrado na tabela anterior, com base nos dados do SISAB, constatou-se que a solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses ficou abaixo da meta de 50% e do parâmetro $\geq 90\%$, variando entre 3%, no caso de Aracruz e Piúma, e 26%, no caso de Mantenópolis.

Mesmo quando utilizados os dados encaminhados pelos municípios, no caso de Conceição do Castelo, Piúma e Vitória que encaminharam relatórios contrapondo os dados do SISAB, esses números apresentam-se melhores (de 14% para 32,52%, de 3% para 10,48% e de 20% para 26%, respectivamente), mas ainda abaixo da meta e do parâmetro estabelecidos pelo Previne Brasil.

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória intensificar a solicitação de exames de hemoglobina glicada nos usuários diabéticos até alcançar as metas estipuladas no Programa Previne Brasil.

Ressalta-se que é fundamental para o acompanhamento dos diabéticos que os municípios além de realizar a solicitação dos exames também verifiquem se os exames solicitados foram realizados e se os resultados foram avaliados pelo médico.

Benefícios Esperados:

Melhoria da qualidade do acompanhamento dos usuários diabéticos tendo em vista que o exame de hemoglobina glicada oferece vantagens ao refletir níveis glicêmicos dos últimos 3 a 4 meses, sofre menor variabilidade dia a dia e independe do estado de jejum para sua determinação.

2.4.2 ACHADO 6 – O município não realiza a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular

Critério:

- Caderno da Atenção Básica nº 36 (classificação de risco da pessoa com diabetes) e Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (classificação de risco cardiovascular).

Causas:

Limitações dos sistemas informatizados utilizados pelos municípios e/ou falta de alimentação dos dados dos usuários pelos profissionais de saúde.

Efeitos:

Ausência de informações ou dificuldade de acesso a informações dos usuários diabéticos.

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

Acatamos as solicitações deste Egrégio Tribunal de Contas e informamos que estamos envidando todos os esforços para atualizar e manter a alimentação dos dados necessários para a realização da estratificação de risco da pessoa com diabetes ou risco cardiovascular.

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA). A GAS informou o seguinte:

No que se refere ao acompanhamento das pessoas com diabetes utilizando a ferramenta “Ficha Hiperdia” dentro do prontuário eletrônico, na RBE, o município havia diagnosticado a fragilidade das equipes de saúde em relação a atualização da estratificação de risco e buscou entender os motivos que desencadeavam este problema, sendo os principais: subutilização da ficha, necessidade de treinamento para novos profissionais, reorganização de processo de trabalho nas US. Isso foi motivador para inclusão de ações na Programação Anual Saúde (PAS) 2021, intervindo no problema e qualificando o cuidado.

[...]

Conforme ação da PAS, “Ampliar o acompanhamento das pessoas com Diabetes através da Ficha do Hiperdia”, a mesma foi elaborada com o intuito de sensibilizar os profissionais quanto à atualização da estratificação de risco à pessoa com diabetes.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Conforme já mencionado no item anterior, a SESA informou que “o programa HIPERDIA não é mais utilizado para a realização do cadastro e dos acompanhamentos de hipertensos e diabéticos”.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Da análise dos prontuários realizada nos municípios, verificou-se que nenhum dos municípios auditados realiza a estratificação de risco da pessoa com diabetes preconizada pelo Caderno da Atenção Básica nº 36.

Em **Vitória**, segundo a equipe da Semus, é realizada a estratificação de risco cardiovascular de Framingham¹⁹. Entretanto, conforme já mencionado, nenhum dos prontuários consultados nas US Santo Antônio e Jardim Camburi tiveram a estratificação de risco atualizada nos últimos 12 meses, sendo a mais antiga de 2013 e a mais recente de 2019.

Nos municípios de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis e Piúma** constatou-se a realização da classificação de risco familiar com base na “escala de Coelho”, entretanto, foram encontrados diversos usuários sem a referida classificação de risco.

Em **Linhares** não foi identificado nenhuma classificação de risco (da pessoa com diabetes, cardiovascular ou familiar).

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis e Piúma** providenciar as adequações necessárias nos sistemas informatizados e/ou a alimentação dos dados necessários para a realização da estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular.

¹⁹ A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc. A partir da estratificação de risco, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, os quais se beneficiarão de intervenções mais intensas (Fonte: Caderno da Atenção Básica nº 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica).

Benefícios Esperados:

Aumento da quantidade e da transparência das informações relativas aos diabéticos de maneira a contribuir para a melhoria da qualidade do acompanhamento.

2.4.3 ACHADO 7 – O município não disponibilizou as consultas de enfermagem para acompanhamento do diabético nos últimos 12 meses

Critério:

Caderno da Atenção Básica nº 36, Apêndice A – Indicadores para a linha de cuidado das pessoas com DM.

Causas:

Falha no acompanhamento dos usuários diabéticos e/ou ausência de profissionais nas equipes de saúde e/ou preferência dos pacientes pelas consultas médicas tendo em vista algumas limitações das prerrogativas dos profissionais de enfermagem (ex: a receita para retirada de medicamentos nas farmácias populares tem que ser assinada pelo médico).

Efeitos:

Prejuízos para o acompanhamento dos usuários diabéticos e em especial para a educação em saúde voltada para o autocuidado dos portadores de diabetes

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

Acatamos as recomendações apontadas no Relatório de Auditoria e iremos monitorar e acompanhar de perto a realização das consultas realizadas pelo Profissional Enfermeiro aos usuários diabéticos do município.

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA). A GAS informou o seguinte;

Com relação ao número de consultas de enfermagem acredita-se que o baixo número de consulta encontradas no SISAB deve-se ao problema de interoperabilidade entre o E-SUS e a RBE: identificou-se no ano de 2020 que havia necessidade de atualização da RBE de modo que os enfermeiros pudessem registrar CIAP, do contrário a sua produção não era adequadamente reconhecida pelo SISAB. A inclusão do CIAP na RBE ocorreu em maio de 2021 e os enfermeiros foram treinados para correto registro na RBE e consequente migração dos dados ao SISAB. Essa atualização na RBE vai fazer com que o SISAB receba o número correto de consulta de enfermagem realizado pelo município.

Desse modo o município, através de treinamentos e capacitações já mencionados, está se organizando para a rede prestar assistência integral e qualificada às pessoas com diabetes, assim como registros adequados para os dados serem validados pelo SISAB.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Conforme já mencionado no item anterior, a SESA informou que “o programa HIPERDIA não é mais utilizado para a realização do cadastro e dos acompanhamentos de hipertensos e diabéticos”.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Em relação a Vitória, as considerações de que o baixo número de consultas de enfermagem pode estar relacionado a problemas de interoperabilidade entre os sistemas e-SUS e RBE não são procedentes pois a equipe de fiscalização baseou-se na consulta aos prontuários eletrônicos dos usuários nas unidades de saúde visitadas. Ressalta-se que o percentual de consultas de enfermagem em Vitória foi um dos maiores entre os municípios auditados (80%), indicando que dos 10 prontuários consultados em 8 deles constava pelo menos uma consulta de enfermagem nos últimos 12 meses. Por fim, registra-se que os treinamentos e capacitações para evitar divergências entre o e-SUS e a RBE são ações relevantes no âmbito da gestão da saúde e devem ser mantidas embora não tenham relação com o presente achado.

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Com base nos 80 prontuários consultados nas visitas realizadas nas unidades de saúde, constatou-se que a realização das consultas de enfermagem nos últimos 12 meses variou entre 0% (Ibatiba) e 80% (Conceição do Castelo e Vitória).²⁰

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória** garantir que todos os diabéticos tenham acesso a pelo menos uma consulta de enfermagem a cada 12 meses e realizar a busca ativa, se necessário.

Benefícios Esperados:

Melhoria da qualidade do acompanhamento dos usuários diabéticos com ênfase na educação em saúde voltada para o autocuidado.

2.4.4 ACHADO 8 – O município não disponibilizou as consultas médicas para acompanhamento do diabético nos últimos 12 meses

Critério:

Caderno da Atenção Básica nº 36, Apêndice A – Indicadores para a linha de cuidado das pessoas com DM.

Causas:

Falha no acompanhamento dos usuários diabéticos e/ou ausência de profissionais nas equipes de saúde.

²⁰ A data utilizada para cálculo dos 12 meses variou para cada município tendo como base a data da visita realizada no município.

Efeitos:

Prejuízos para o acompanhamento dos usuários diabéticos com possibilidade de agravamento do quadro clínico dos pacientes.

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

Acatamos as recomendações apontadas no Relatório de Auditoria e iremos monitorar e acompanhar de perto a realização das consultas realizadas pelo Profissional Médico aos usuários diabéticos do município.

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA), entretanto, a Semus Vitória não foi incluída entre as secretarias municipais de saúde objeto das propostas de encaminhamento sugeridas pela equipe de fiscalização para o achado 8.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Conforme já mencionado no item anterior, a SESA informou que “o programa HIPERDIA não é mais utilizado para a realização do cadastro e dos acompanhamentos de hipertensos e diabéticos”.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Com base nos 80 prontuários consultados nas visitas realizadas nas unidades de saúde, constatou-se que a realização de consultas médicas nos últimos 12 meses variou entre 50% (Baixo Guandu) e 100% (Vitória)²¹. Vitória foi o único município em que todos os usuários selecionados tiveram acesso a consulta médica nos últimos 12 meses.

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis e Piúma** garantir que todos os diabéticos tenham acesso a pelo menos uma consulta médica a cada 12 meses e realizar a busca ativa, se necessário.

Benefícios Esperados:

Melhoria da qualidade do acompanhamento dos usuários diabéticos com ênfase nas intervenções e encaminhamentos necessários para evitar as complicações decorrentes do diabetes.

²¹ A data utilizada para cálculo dos 12 meses variou para cada município tendo como base a data da visita realizada no município.

2.5 QA 5 – O município garante o acesso dos diabéticos a consultas especializadas em prazos adequados?

Essa questão teve por objetivo verificar se o prazo de espera para as consultas especializadas de endocrinologia, oftalmologia e nefrologia está dentro de parâmetros adequados e se existem solicitações de consultas especializadas fora do sistema de regulação (ausência de informação sobre a fila de espera).

Na ausência de parâmetros para atendimento dos prazos de atendimento de consultas especializadas pelo SUS foram utilizados os parâmetros da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, que no caso em questão (**consultas especializadas**, exceto pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia) é de **14 dias úteis (em média 20 dias corridos)**.

Foram analisados os dados de consultas realizadas no âmbito do município/consórcio e as encaminhadas para a SESA. Nesse caso, foram utilizados os dados informados pela Coordenação de Regulação Formativa - ICEPi/SESA, exceto para Mantenópolis e Piúma tendo em vista que as informações encaminhadas pela SESA foram insuficientes.

Ressalta-se que com exceção de Vitória, nos demais municípios e na SESA não foram segregados os pacientes diabéticos e não diabéticos, sendo considerados os prazos de espera informados para o acesso às consultas especializadas independente das condições de saúde e da classificação de risco.

2.5.1 ACHADO 9 – O prazo de espera para as consultas especializadas de endocrinologia, oftalmologia e nefrologia não atende os parâmetros da ANS

Critério:

Cartilha da Agência Nacional de Saúde (ANS) sobre prazos máximos de atendimento para a realização consultas, exames e cirurgias (**Anexo**).

Causas:

Dificuldade de acesso a consultas especializadas devido à grande demanda ou reduzida oferta de serviços de saúde.

Efeitos:

Demora no atendimento dos pacientes diabéticos com risco de agravamento das complicações decorrentes do diabetes.

Análises e Evidências:

Aracruz

Em relação às consultas realizadas em 2021 (município/consórcio), a Semus Aracruz, por meio do Ofício 1.114/2021 SEMSA (**Anexo**), informou os quantitativos de atendimentos, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 15 – Consultas realizadas em 2021 (município/consórcio)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes
Consulta de endocrinologia	Não informado	1419 (consórcio)
Consulta de oftalmologia	Não informado	550 (consórcio)
Consulta de nefrologia	Não informado	110 (município)

Em relação à fila de espera (município/consórcio), constam 265 pacientes (endocrinologia), 3.665 pacientes (oftalmologia) e 8 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 16 – Fila de espera de consultas em 17/11/2021 (município/consórcio)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes
Consulta de endocrinologia	4 meses	265
Consulta de oftalmologia	2 anos	3.665
Consulta de nefrologia	29 dias	8

Nota: Não foi possível calcular os prazos escalonados de 1 a 20 dias, de 21 a 30 dias, de 31 a 100 dias e mais de 100 dias pois o município informou apenas o tempo médio de espera.

Do Relatório de Lista de Espera emitido em 17/11/2021 (**Anexo**), observou-se que a solicitação para a especialidade de endocrinologia mais antiga foi feita no dia 14/04/2021 (217 dias), de nefrologia no dia 07/10/2021 (41 dias) e de oftalmologia dia 26/01/2017 (1.756 dias).

Em relação às consultas realizadas em 2021 (SESA) (Anexo), constam 11 pacientes (endocrinologia), 249 pacientes (oftalmologia) e 1 paciente (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 17 – Consultas realizadas em 2021 - até 30/10/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	1	9
	De 21 a 30 dias	1	9
	De 31 a 100 dias	6	55

	Mais de 100 dias	3	27
	Total	11	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	9	4
	De 21 a 30 dias	9	4
	De 31 a 100 dias	170	68
	Mais de 100 dias	61	24
	Total	249	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	0	0
	De 31 a 100 dias	0	0
	Mais de 100 dias	1	100
	Total	1	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera realizaram as consultas entre 123 e 146 dias (endocrinologia), entre 104 e 169 dias (oftalmologia) e 186 dias (nefrologia).

Em relação à fila de espera (SESA), constam 0 pacientes (endocrinologia), 44 pacientes (oftalmologia) e 9 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 18 – Fila de espera em 16/11/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	7	16
	De 31 a 100 dias	23	52
	Mais de 100 dias	14	32
	Total	44	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	1	11
	De 21 a 30 dias	1	11
	De 31 a 100 dias	1	11
	Mais de 100 dias	6	67
	Total	9	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando a consulta entre 116 e 306 dias (oftalmologia) e entre 124 e 172 dias (nefrologia).

Diante do exposto, constatou-se:

- para as consultas realizadas em 2021 (município/consórcio), não foram informados os prazos de espera;
- para as consultas que constam da fila de espera em 17/11/2021 (município/consórcio), considerados os parâmetros da ANS, o prazo de espera médio informado está fora do prazo de espera adequado;
- para as consultas realizadas em 2021 – até 30/10/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, 9% foi realizada dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, 4% para oftalmologia e nenhuma para nefrologia

- para as consultas que constam da fila de espera em 16/11/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, nenhuma está dentro do prazo de espera adequado para oftalmologia e 11% para nefrologia (não constam consultas de endocrinologia em fila de espera).

Baixo Guandu

A Unidade de Saúde Dilman Neto Ferreira funciona como Centro Municipal de Especialidades e oferece consultas nas especialidades de **endocrinologia**, pediatria, cardiologia, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, ortopedia, neurologia, urologia, otorrinolaringologia, dermatologia e gastroenterologia.

Em visita realizada à referida unidade em 10/11/2021, fomos informados pela responsável que não existe controle da fila de espera. A agenda do endocrinologista (em média 30 consultas), que atende uma vez por mês, é feita com base nas solicitações encaminhadas pelas US entre os dias 15 e 20 de cada mês. Caso o número de solicitações seja superior ao disponível na agenda, as solicitações são devolvidas para as respectivas US para encaminhamento no mês seguinte. Diante da falta de informações sobre as consultas já realizadas e a falta de transparência quanto a fila de espera, ao final desse capítulo apresenta-se recomendação relativa à implementação de sistema informatizado.

Sendo assim, a análise restringiu-se às consultas encaminhadas para realização no âmbito da SESA

Em relação às consultas realizadas em 2021 (SESA), constam 22 pacientes (endocrinologia), 2.225 pacientes (oftalmologia) e 32 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 19 – Consultas realizadas em 2021 - até 30/10/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	21	27
	De 21 a 30 dias	14	18
	De 31 a 100 dias	37	47
	Mais de 100 dias	6	8
	Total	78	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	184	8
	De 21 a 30 dias	230	10
	De 31 a 100 dias	871	39
	Mais de 100 dias	940	43
	Total	2.225	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	6	18

De 21 a 30 dias	17	54
De 31 a 100 dias	7	22
Mais de 100 dias	2	6
Total	32	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera realizaram as consultas entre 101 e 227 dias (endocrinologia), entre 102 e 347 dias (oftalmologia) e entre 138 e 264 dias (nefrologia).

Em relação à fila de espera (SESA), constam 16 pacientes (endocrinologia), 271 pacientes (oftalmologia) e 3 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 20 – Fila de espera em 16/11/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	1	6
	De 21 a 30 dias	0	0
	De 31 a 100 dias	9	56
	Mais de 100 dias	6	38
	Total	16	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	43	16
	De 21 a 30 dias	112	41
	De 31 a 100 dias	100	37
	Mais de 100 dias	16	6
	Total	271	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	0	0
	De 31 a 100 dias	0	0
	Mais de 100 dias	3	100
	Total	3	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando pela consulta entre 111 e 166 dias (endocrinologia), entre 103 e 337 dias (oftalmologia) e entre 256 e 308 dias (nefrologia).

Em relação a existência de solicitações de consultas especializadas fora do sistema de regulação (ausência de informação sobre a fila de espera), conforme mencionado anteriormente, constatou-se a inexistência de sistema informatizado e portanto a ausência de informação sobre a fila de espera (nas outras US é utilizado o RG System).

Diante do exposto, constatou-se:

- para as consultas realizadas em 2021 e a fila de espera (município/consórcio), a inexistência de sistema informatizado no Centro Municipal de Especialidades e a

ausência de informações sobre os prazos de espera das consultas já realizadas e sobre a fila de espera;

- para as consultas realizadas em 2021 – até 30/10/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, 27% foram realizadas dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, 8% para oftalmologia e 18% para nefrologia;
- para as consultas que constam da fila de espera em 16/11/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, apenas 6% estão dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, 16% para oftalmologia e nenhuma para nefrologia.

Conceição do Castelo

A Unidade Sanitária Doutor Nilzio José da Silva oferece, em parceria com o Consórcio CIM Pedra Azul, oferece consultas na especialidade de **oftalmologia**, ortopedia, pediatria, cardiologia, ginecologia, psiquiatria, psicologia, nutrição e fisioterapia.

Em relação às consultas realizadas em 2021 (município/consórcio), consta a data de realização da consulta e não consta a data de solicitação, portanto não foi possível verificar a tempo de espera para a realização das consultas de oftalmologia em 2021.

Em relação à fila de espera (município/consórcio), constam 63 pacientes para oftalmologia (**Anexo**), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 21 – Fila de espera de consultas em 27/10/2021 (município/consórcio)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	22 pacientes	35
	De 21 a 30 dias	28 pacientes	44
	De 31 a 100 dias	10 pacientes	16
	Mais de 100 dias	3 pacientes	5
	Total	63 pacientes	100

Os 3 pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando pela consulta de oftalmologia há 135, 288 e 310 dias.

Em relação às consultas realizadas em 2021 (SESA), constam 8 pacientes (endocrinologia), 61 pacientes (oftalmologia) e 1 paciente (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 22 – Consultas realizadas em 2021 até 30/10/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	3	37
	De 31 a 100 dias	5	63

	Mais de 100 dias	0	0
	Total	8	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	6	9
	De 21 a 30 dias	17	28
	De 31 a 100 dias	20	33
	Mais de 100 dias	18	30
	Total	61	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	1	100
	De 31 a 100 dias	0	0
	Mais de 100 dias	0	0
	Total	1	100

Os 18 pacientes com mais de 100 dias de espera realizaram as consultas de oftalmologia entre 122 e 286 dias.

Em relação à fila de espera (SESA), constam 0 pacientes (endocrinologia), 43 pacientes (oftalmologia) e 1 paciente (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 23 – Fila de espera de consultas em 16/11/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	7	16
	De 21 a 30 dias	2	4
	De 31 a 100 dias	17	40
	Mais de 100 dias	17	40
	Total	43	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	0	0
	De 31 a 100 dias	0	0
	Mais de 100 dias	1	100
	Total	1	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando pela consulta entre 102 e 333 dias (oftalmologia) e há 133 dias (nefrologia).

Em relação a existência de solicitações de consultas especializadas fora do sistema de regulação (ausência de informação sobre a fila de espera), a equipe da Semus Conceição do Castelo informou que todas as solicitações são inseridas no RG System.

Diante do exposto, constatou-se:

- para as consultas de oftalmologia realizadas em 2021 (município/consórcio) não foi possível verificar o prazo de espera entre a solicitação e a realização;

- para as consultas de oftalmologia que constam da fila de espera (município/consórcio), considerados os parâmetros da ANS, 35% estão dentro do prazo de espera adequado;
- para as consultas realizadas em 2021 – até 30/10/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, nenhuma foi realizada dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, apenas 9% para oftalmologia e nenhuma para nefrologia;
- para as consultas que constam da fila de espera em 16/11/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, apenas 16% estão dentro do prazo de espera adequado para oftalmologia e nenhuma para nefrologia (não constam consultas de endocrinologia em fila de espera).

Ibatiba

Em relação às consultas realizadas em 2021 (município/consórcio), a Semus Ibatiba apresentou o “Relatório Analítico de Requisições Com Status "Faturado e Liquidado" do Consórcio CIM Pedra Azul de janeiro, maio e junho referente a “consulta medico clinico em **oftalmologia** c/ exame fundo de olho e tonometria” realizadas no Hospital Nossa Senhora da Penha LTDA EPP (**Anexo**). Da análise do relatório verifica-se um total de 61 pacientes atendidos **com prazo máximo de espera de 15 dias**.

Em relação à fila de espera (município/consórcio), não foram encaminhadas informações.

Em relação às consultas realizadas em 2021 (SESA), constam 52 pacientes (endocrinologia), 94 pacientes (oftalmologia) e 8 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 24 – Consultas realizadas em 2021 até 30/10/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	34	66
	De 21 a 30 dias	7	13
	De 31 a 100 dias	9	17
	Mais de 100 dias	2	4
	Total	52	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	15	16
	De 21 a 30 dias	15	16
	De 31 a 100 dias	34	36
	Mais de 100 dias	30	32
	Total	94	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	3	4
	De 31 a 100 dias	2	2

Mais de 100 dias	3	4
Total	8	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera realizaram as consultas entre 135 e 168 dias (endocrinologia), entre 105 e 245 dias (oftalmologia) e entre 103 e 258 dias (nefrologia).

Em relação à fila de espera (SESA), constam 0 pacientes (endocrinologia), 87 pacientes (oftalmologia) e 14 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 25 – Fila de espera de consultas em 16/11/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	4	5
	De 21 a 30 dias	5	5
	De 31 a 100 dias	33	38
	Mais de 100 dias	45	52
	Total	87	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	2	14
	De 31 a 100 dias	5	36
	Mais de 100 dias	7	50
	Total	14	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando a consulta entre 104 e 336 dias (oftalmologia) e entre 112 e 336 dias (nefrologia).

Em relação a existência de solicitações de consultas especializadas fora do sistema de regulação (ausência de informação sobre a fila de espera), a equipe da Semus Ibatiba informou que todas as solicitações são inseridas no sistema informatizado RG System.

Diante do exposto, constatou-se:

- para as consultas de oftalmologia realizadas em 2021 (município/consórcio), considerados os parâmetros da ANS, 100% estão dentro do prazo de espera adequado;
- para as consultas de oftalmologia em fila de espera (município/consórcio), não foram encaminhadas informações;
- para as consultas realizadas em 2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, 66% estão dentro do prazo de espera adequado (endocrinologia), 16% (oftalmologia) e nenhuma para nefrologia;

- para as consultas que constam da fila de espera em 16/11/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, 5% estão dentro do prazo de espera adequado (oftalmologia) e nenhuma para nefrologia (não constam consultas de endocrinologia em fila de espera).

Linhares

A Secretaria Municipal de Saúde de Linhares oferta consultas de **endocrinologia**, entre outras especialidades.

Em relação às consultas realizadas em 2021 (município), consta a data de realização da consulta e não consta a data de solicitação, portanto não foi possível verificar o tempo de espera para a realização das consultas de endocrinologia em 2021.

Em relação à fila de espera (município), ressalta-se que a regulação das consultas passou a ser realizada na Rede Bem Estar a partir de maio/2021 em 2 US e nas demais unidades apenas a partir de setembro/2021, portanto, dos relatórios da RBE constam apenas 34 pacientes (endocrinologia) (**Anexo**), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 26 – Fila de espera de consultas em 25/11/2021 (município)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	31	92
	De 21 a 30 dias	3	8
	De 31 a 100 dias	0	0
	Mais de 100 dias	0	0
Total		34	100

Nota: Em virtude do sistema RBE ter sido implantado na regulação em setembro/2021, não foi verificada a existência de consultas na fila de espera há mais de 2 meses.

Em relação às consultas realizadas em 2021 (SESA), constam 41 pacientes (endocrinologia), 988 pacientes (oftalmologia) e 56 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 27 – Consultas realizadas em 2021 até 30/10/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	3	7
	De 31 a 100 dias	37	91
	Mais de 100 dias	1	2
Total		41	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	82	8
	De 21 a 30 dias	181	18
	De 31 a 100 dias	531	54
	Mais de 100 dias	194	20

	Total	988	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	7	12
	De 21 a 30 dias	13	23
	De 31 a 100 dias	17	31
	Mais de 100 dias	19	34
	Total	56	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera realizaram a consulta com 118 dias (endocrinologia); entre 107 e 260 dias (oftalmologia) e entre 104 e 279 dias (nefrologia).

Em relação à fila de espera (SESA), constam 7 pacientes (endocrinologia), 775 pacientes (oftalmologia) e 29 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 28 – Fila de espera de consultas em 16/11/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	1	14
	De 21 a 30 dias	2	29
	De 31 a 100 dias	3	43
	Mais de 100 dias	1	14
	Total	7	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	294	38
	De 21 a 30 dias	231	30
	De 31 a 100 dias	196	25
	Mais de 100 dias	54	7
	Total	775	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	0	0
	De 31 a 100 dias	3	10
	Mais de 100 dias	26	90
	Total	29	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando pela consulta há 101 dias (endocrinologia); entre 101 e 349 dias (oftalmologia) e entre 285 e 309 dias (nefrologia).

Em relação a existência de solicitações de consultas especializadas fora do sistema de regulação (ausência de informação sobre a fila de espera), a equipe da Semus Linhares informou que todas as solicitações são lançadas no sistema informatizado Rede Bem Estar (RBE) sem necessidade de deslocamento dos usuários e fluxo de documentos em papel entre as unidades de saúde e a central de regulação municipal desde setembro/2021.

Diante do exposto, constatou-se:

- para as consultas de endocrinologia realizadas em 2021 (município), não foi possível verificar o prazo de espera entre a solicitação e a realização;
- para as consultas de endocrinologia que constam da fila de espera em 25/11/2021 (município), considerados os parâmetros da ANS, 92% estão dentro do prazo de espera adequado;
- para as consultas realizadas em 2021 – até 30/10/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, nenhuma foi realizada dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, apenas 8% para oftalmologia e 12% para nefrologia;
- para as consultas que constam da fila de espera em 16/11/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, apenas 14% estão dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, 38% para oftalmologia e nenhuma para nefrologia.

Mantenópolis

A Secretaria Municipal de Saúde de Mantenópolis, em parceria com o Consórcio CIM Noroeste, oferece consultas nas especialidades de cardiologia, ortopedia, pediatria, ginecologia, reumatologia, psiquiatria e dermatologia. As consultas de oftalmologia são encaminhadas para o consórcio apenas em casos específicos.

Em relação às consultas realizadas em 2021 e em fila de espera (SESA), das informações encaminhadas pela SESA referentes a Mantenópolis não constam a data de solicitação e de realização das consultas especializadas, portanto não foi possível verificar o prazo de espera.

Piúma

Em relação às consultas realizadas em 2021 e fila de espera (município/consórcio), a Semus Piúma informou que disponibiliza consultas na especialidade de **oftalmologia** via consórcio CIM Expandida Sul, porém não forneceu as informações.

Em relação às consultas realizadas em 2021 e em fila de espera (SESA), das informações encaminhadas pela SESA referentes a Piúma não constam a data de solicitação e de realização das consultas especializadas, portanto não foi possível verificar o prazo de espera.

Vitória

Em relação às consultas realizadas em 2021 (município), constam 2.632 pacientes (endocrinologia), 16.098 pacientes (oftalmologia) e 322 pacientes (nefrologia) (**Anexo**), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 29 – Consultas realizadas em 2021 até 7/12/2021 (município)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	146	5
	De 21 a 30 dias	75	3
	De 31 a 100 dias	423	16
	Mais de 100 dias	1.988	76
	Total	2.632	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	559	3
	De 21 a 30 dias	262	2
	De 31 a 100 dias	1.893	12
	Mais de 100 dias	13.384	83
	Total	16.098	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	65	20
	De 21 a 30 dias	31	10
	De 31 a 100 dias	92	28
	Mais de 100 dias	134	42
	Total	322	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera realizaram as consultas entre 101 e 1.513 dias (endocrinologia); entre 101 e 1.665 dias (oftalmologia) e entre 102 e 1.371 (nefrologia).

Já da fila de espera em 7/12/2021 (município), constam 3.229 pacientes (endocrinologia), 16.176 pacientes (oftalmologia) e 1.237 pacientes (nefrologia) (**Anexo**), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 30 – Fila de espera de consultas em 7/12/2021 (município)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	86	3
	De 21 a 30 dias	40	2
	De 31 a 100 dias	344	10
	Mais de 100 dias	2.759	85
	Total	3.229	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	929	6
	De 21 a 30 dias	558	3
	De 31 a 100 dias	2.815	17
	Mais de 100 dias	11.874	74
	Total	16.176	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	18	1
	De 21 a 30 dias	8	1
	De 31 a 100 dias	64	5
	Mais de 100 dias	1.147	93
	Total	1.237	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando pela consulta entre 101 e 1608 dias (endocrinologia), entre 101 e 1790 dias (oftalmologia) e 103 a 1907 dias (nefrologia).

Em relação às consultas realizadas em 2021 (SESA), constam 261 pacientes (endocrinologia), 1.320 pacientes (oftalmologia) e 68 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 31 – Consultas realizadas em 2021 até 30/10/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de endocrinologia	De 1 a 20 dias	70	27
	De 21 a 30 dias	77	30
	De 31 a 100 dias	99	38
	Mais de 100 dias	15	5
	Total	261	100
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	70	5
	De 21 a 30 dias	211	16
	De 31 a 100 dias	346	26
	Mais de 100 dias	693	53
	Total	1.320	100
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	1	1
	De 21 a 30 dias	7	11
	De 31 a 100 dias	7	11
	Mais de 100 dias	53	77
	Total	68	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera realizaram a consulta entre 105 e 254 dias (endocrinologia); entre 101 e 371 dias (oftalmologia) e entre 109 e 358 dias (nefrologia).

Já da fila de espera em 16/11/2021 (SESA), constam 0 pacientes (endocrinologia), 765 pacientes (oftalmologia) e 277 pacientes (nefrologia), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 32 – Fila de espera de consultas em 16/11/2021 (SESA)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Consulta de oftalmologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	3	1
	De 31 a 100 dias	283	36
	Mais de 100 dias	479	63
	Total	765	
Consulta de nefrologia	De 1 a 20 dias	0	0
	De 21 a 30 dias	4	1
	De 31 a 100 dias	58	21
	Mais de 100 dias	215	78
	Total	277	

Os pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando entre 105 e 403 dias (oftalmologia) e entre 102 e 440 dias (nefrologia).

Em relação a existência de solicitações de consultas especializadas fora do sistema de regulação (ausência de informação sobre a fila de espera), a equipe da Semus Vitória informou que todas as solicitações são lançadas no sistema informatizado Rede Bem Estar (RBE) sem necessidade de deslocamento dos usuários e fluxo de documentos em papel entre as unidades de saúde e a central de regulação municipal.

Diante do exposto, constatou-se:

- para as consultas realizadas em 2021 – até 7/12/2021 (município), considerados os parâmetros da ANS, 5% foram realizadas dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, 3% para oftalmologia e 20% para nefrologia;
- para as consultas que constam da fila de espera em 7/12/2021 (município), considerados os parâmetros da ANS, apenas 3% estão dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, 6% para oftalmologia e 1% para nefrologia;
- para as consultas realizadas em 2021 – até 30/10/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, 27% foram realizadas dentro do prazo de espera adequado para endocrinologia, 5% para oftalmologia e apenas 1% para nefrologia;
- para as consultas que constam da fila de espera em 16/11/2021 (SESA), considerados os parâmetros da ANS, nenhuma está dentro do prazo de espera adequado para oftalmologia e nefrologia (não constam consultas de endocrinologia em fila de espera).

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

Acatamos as recomendações relativas a garantia do acesso dos usuários diabéticos a consultas especializadas em prazos adequados e envidaremos todos os esforços necessários de maneira a garantir que o prazo de espera das consultas especializadas não ultrapasse o prazo definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA). A GRCA informou o seguinte (achados 10 e 11):

Primeiramente agradecemos pelas propostas de encaminhamentos descritas no resultado da auditoria e informamos que a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) não tem medido esforços no sentido de promover ações que promovam o acesso adequado em tempo oportuno aos seus munícipes aos procedimentos ambulatoriais especializados de forma a possibilitar que as intervenções necessárias sejam prévias às possíveis complicações.

Citamos como exemplo dessas ações o contrato de Prestação de Serviços nº 248/2021 em anexo, firmado entre o município de Vitória por intermédio da SEMUS e a empresa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória para a execução de consultas e exames de diagnóstico em oftalmologia. Além desse contrato, está em andamento processo de credenciamento com vista à contratação de pessoa jurídica para a execução de consultas e exames especializados em várias outras especialidades, dentre estas estão contempladas a nefrologia e a endocrinologia.

Além da aquisição de consultas e exames, a SEMUS tem trabalhado a qualificação dos encaminhamentos especializados com os seus profissionais dos serviços municipais no sentido de promover maior resolutividade na Atenção Primária à Saúde.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Por meio do Ofício OFISESA/GS/Nº 024/2022 a SESA informou o seguinte:

Também nesse item, não encontramos nenhuma informação relevante que pudéssemos contestar, no entanto cabe destacar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar é um órgão de Estado que atua na regulação das atividades privadas de assistência à saúde, portanto, não consideramos adequado utilizar parâmetros estabelecidos por essa autarquia para balizar indicadores que devam ser cumpridos pelo SUS. Com o objetivo de facilitar o acesso do cidadão às consultas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais, e com isso, diminuir o tempo de espera e oferecer um atendimento mais qualificado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a SESA implementou desde junho de 2020 o modelo de atenção denominado Autorregulação Formativa Territorial (ARFT). O modelo permite que os médicos que atuam na APS estabeleçam contato direto com os profissionais médicos especialistas de referências de todas as

especialidades. Com isso, o manejo clínico do paciente será definido em conjunto, de forma mais adequada e agilizada. Atualmente 5.788 profissionais foram capacitados para o programa e 100% dos municípios beneficiados estão utilizando a ferramenta de regulação.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Em relação a Vitória, da análise do Contrato nº 248/2021 firmado entre o Município de Vitória e a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, constatou-se que constam as consultas de oftalmologia. Quanto as consultas de endocrinologia e nefrologia, foi informado que está em andamento processo de credenciamento para contratação de pessoa jurídica para a realização dessas consultas e de outras especialidades.

Em relação a SESA, foi apontada a inadequação da utilização dos parâmetros de prazo de espera para consultas da ANS por se tratar de órgão estatal que atua na regulação de atividades privadas de assistência a saúde. No entanto, na ausência de parâmetros próprios do SUS, a equipe optou por manter os referidos parâmetros. Já sobre o modelo de atenção denominado Autorregulação Formativa Territorial (ARFT) ressalta-se que será objeto de fiscalização específica no bojo do Processo TC 5487/2015 que tratou da regulação de consultas e exames especializados no âmbito da SESA e cujas determinações/recomendações estão previstas para serem monitoradas em 2022 conforme consta do Plano Anual de Controle Externo (PACE).

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Com base nas planilhas encaminhadas pelos municípios (nos casos em que há oferta de consultas nas especialidades mencionadas no âmbito dos municípios e/ou dos consórcios intermunicipais de saúde) e nas planilhas encaminhadas pela Secretaria de Estado da Saúde por meio da Coordenação de Regulação Formativa - ICEPi/SESA (para as solicitações encaminhadas pelos municípios para as consultas ofertadas pela SESA e seus prestadores públicos e privados), foram verificados os prazos de espera para a realização de consultas entre janeiro e setembro/2021 bem como a fila de espera em datas próximas das visitas realizadas aos municípios.

Consideradas apenas as consultas realizadas e fila de espera no âmbito do **município/consórcio**, foram os seguintes os percentuais de realização dentro do prazo adequado, considerados os parâmetros da ANS (14 dias úteis ou em média 20 dias corridos):

Tabela 33 – Percentual das consultas realizadas em 2021 ou em fila de espera com prazos adequados em relação aos parâmetros da ANS (município/consórcio)

Município	Endocrinologia		Oftalmologia		Nefrologia	
	Realizadas	Fila de espera	Realizadas	Fila de espera	Realizadas	Fila de espera
Aracruz	-	-	-	-	-	-
Baixo Guandu	-	-	-	-	-	-
Conceição do Castelo	-	-	-	35%	-	-
Ibatiba	-	-	100%	-	-	-
Linhares	-	92%	-	-	-	-
Mantenópolis	-	-	-	-	-	-
Piúma	-	-	-	-	-	-
Vitória	5%	3%	3%	6%	20%	1%

Fonte: elaboração própria a partir dos dados informados pelos municípios

Já em relação as consultas realizadas e fila de espera no âmbito da **SESA**, foram os seguintes os percentuais de realização dentro do prazo adequado, considerados os parâmetros da ANS (14 dias úteis ou em média 20 dias corridos):

Tabela 34 – Percentual das consultas realizadas em 2021 ou em fila de espera com prazos adequados em relação aos parâmetros da ANS (SESA)

Município	Endocrinologia		Oftalmologia		Nefrologia	
	Realizadas	Fila de espera	Realizadas	Fila de espera	Realizadas	Fila de espera
Aracruz	1%	-	4%	0%	0%	1%
Baixo Guandu	27%	6%	8%	16%	18%	0%
Conceição do Castelo	0%	-	9%	16%	0%	0%
Ibatiba	66%	-	16%	5%	0%	0%
Linhares	0%	14%	8%	38%	12%	0%
Mantenópolis	-	-	-	-	-	-
Piúma	-	-	-	-	-	-
Vitória	27%	-	5%	0%	1%	0%

Fonte: elaboração própria a partir dos dados informados pela SESA

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar às Secretarias Municipais de Saúde de Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória e à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) garantir que o prazo de espera das**

consultas especializadas não ultrapasse o prazo definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de **Baixo Guandu** implementar o controle das consultas realizadas e da fila de espera, contendo, no mínimo, nome do usuário, data da solicitação e data da realização, por meio de sistema informatizado, e que todas as demandas sejam inseridas no sistema independentemente do número de vagas disponíveis.

Benefícios Esperados:

Melhoria da qualidade do acompanhamento dos usuários diabéticos com ênfase nas intervenções necessárias para evitar as complicações decorrentes do diabetes.

2.6 QA 6 – O município garante o acesso dos diabéticos a procedimentos especializados em prazos adequados?

Essa questão teve por objetivo verificar se o prazo de espera para os procedimentos especializados de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser está dentro de parâmetros adequados e se existem solicitações de procedimentos especializados fora do sistema de regulação (ausência de informação sobre a fila de espera).

Na ausência de parâmetros para atendimento dos prazos de atendimento de consultas especializadas pelo SUS foram utilizados os parâmetros da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, que no caso em questão (**Procedimentos de Alta Complexidade - PAC**) é de **21 dias úteis (em média 30 dias corridos)**.

Ressalta-se que com exceção de Vitória, nos demais municípios não foram segregados os pacientes diabéticos e não diabéticos, sendo considerados os prazos de espera informados para o acesso aos procedimentos especializados independente das condições de saúde e da classificação de risco.

A SESA informou que “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”, portanto, não constam informações em separado dos procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser para a SESA.

2.6.1 ACHADO 10 – O prazo de espera para os procedimentos especializados de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser não atende os parâmetros da ANS

Critério:

Cartilha da Agência Nacional de Saúde (ANS) sobre prazos máximos de atendimento para a realização consultas, exames e cirurgias (**Anexo**).

Causas:

Dificuldade de acesso a procedimentos especializados devido à grande demanda ou reduzida oferta de serviços de saúde.

Efeitos:

Demora no atendimento dos pacientes diabéticos com risco de agravamento das complicações decorrentes do diabetes.

Análises e Evidências:

Aracruz

Em relação aos procedimentos realizados em 2021 (município/consórcio), a Semus Aracruz, por meio do Ofício 1.114/2021 SEMSA (**Anexo 1**), informou os quantitativos de atendimentos demonstrados na tabela a seguir:

Tabela 35 – Procedimentos realizados em 2021 (município/consórcio)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes
Mapeamento de retina	Não informado	296
Retinografia digital	Não informado	62
Fotocoagulação a laser	Não informado	0

Em relação a fila de espera (município/consórcio), constam 38 pacientes (mapeamento de retina), 457 (retinografia digital) e 9 (fotocoagulação a laser), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 36 – Procedimentos em fila de espera (município/consórcio)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes
Mapeamento de retina	1 ano	38
Retinografia digital	4 anos	457
Fotocoagulação a laser	4 anos	9

A Semus Aracruz apresentou também Relatório de lista de espera por paciente (**Anexo 6**), o que permitiu fazer o escalonamento dos prazos de espera, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 37 – Procedimentos em fila de espera (município/consórcio)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Mapeamento de retina	De 1 a 30 dias	0	0
	De 31 a 60 dias	5	13
	De 61 a 100 dias	1	3
	Mais de 100 dias	32	84
	Total	38	100
Retinografia digital	De 1 a 30 dias	4	1
	De 31 a 60 dias	5	1
	De 61 a 100 dias	7	2
	Mais de 100 dias	441	96
	Total	457	100
Fotocoagulação a laser	De 1 a 30 dias	0	0
	De 31 a 60 dias	0	0
	De 61 a 100 dias	0	0

Mais de 100 dias	9	100
Total	9	100

Nota: a solicitação de fotocoagulação a laser mais recente está datada de 9/3/2020.

Não foram encaminhadas informações sobre os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser pela SESA pois “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”.

Diante do exposto, constatou-se:

- para os procedimentos realizados em 2021 (município/consórcio), não foram informados os prazos de espera;
- para os procedimentos em fila de espera (município/consórcio), considerados os parâmetros da ANS, nenhum mapeamento de retina estaria dentro do prazo de espera adequado, apenas 1% para a retinografia digital e nenhum para fotocoagulação a laser;
- para os procedimentos realizados em 2021 e em fila de espera (SESA), os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade.

Baixo Guandu

No âmbito do município/consórcio não são realizados os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser e não foram encaminhadas informações sobre esses procedimentos pela SESA pois “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”.

Conceição do Castelo

No âmbito do município/consórcio não são realizados os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser e não foram encaminhadas informações sobre esses procedimentos pela SESA pois “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”.

Ibatiba

No âmbito do município/consórcio geralmente não são realizados os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser, entretanto, foi

encaminhado o atendimento de um paciente em 20/08/2021 via consórcio CIM Pedra Azul, referente a retinografia colorida, requisitada e atendida no mesmo dia.

Não foram encaminhadas informações sobre os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser pela SESA pois “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”.

Diante do exposto, constatou-se:

- para os procedimentos realizados em 2021 (município/consórcio), foi realizada apenas uma retinografia digital, requisitada e atendida no mesmo dia;
- para os procedimentos realizados em 2021 e em fila de espera (SESA), os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade.

Linhares

No âmbito do município/consórcio não são realizados os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser e não foram encaminhadas informações sobre esses procedimentos pela SESA pois “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”.

Mantenópolis

No âmbito do município/consórcio não são realizados os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser e não foram encaminhadas informações sobre esses procedimentos pela SESA pois “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”.

Piúma

No âmbito do município/consórcio não são realizados os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser e não foram encaminhadas informações sobre esses procedimentos pela SESA pois “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”.

Vitória

Em relação aos procedimentos realizados em 2021 (município), constam 560 pacientes (mapeamento de retina), 1.039 pacientes (retinografia digital) e 30 pacientes (fotocoagulação a laser) (**Anexo**), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 38 – Procedimentos realizados em 2021 até 7/12/2021 (município)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Mapeamento de retina	De 1 a 30 dias	21	4
	De 31 a 60 dias	94	17
	De 61 a 100 dias	95	17
	Mais de 100 dias	350	62
	Total	560	100
Retinografia digital	De 1 a 30 dias	526	51
	De 31 a 60 dias	168	16
	De 61 a 100 dias	258	25
	Mais de 100 dias	87	8
	Total	1.039	100
Fotocoagulação a laser	De 1 a 30 dias	1	3
	De 31 a 60 dias	2	7
	De 61 a 100 dias	4	13
	Mais de 100 dias	23	77
	Total	30	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera realizaram os procedimentos entre 105 e 1.525 dias (mapeamento de retina), entre 101 e 1.247 dias (retinografia) e entre 101 e 400 dias (fotocoagulação a laser).

Em relação à fila de espera em 7/12/2021 (município), constam 1.207 pacientes (mapeamento de retina), 375 pacientes (retinografia digital) e 5 pacientes (fotocoagulação a laser) (**Anexo**), conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 39 – Fila de espera de procedimentos em 7/12/2021 (município)

Procedimento	Prazo de espera	Quantidade de pacientes	%
Mapeamento de retina	De 1 a 30 dias	149	12
	De 31 a 60 dias	64	5
	De 61 a 100 dias	123	10
	Mais de 100 dias	871	73
	Total	1.207	100
Retinografia digital	De 1 a 30 dias	87	23
	De 31 a 60 dias	6	2
	De 61 a 100 dias	3	1
	Mais de 100 dias	279	74
	Total	375	100
Fotocoagulação a laser	De 1 a 30 dias	2	40
	De 31 a 60 dias	0	0
	De 61 a 100 dias	0	0
	Mais de 100 dias	3	60
	Total	5	100

Os pacientes com mais de 100 dias de espera estão aguardando entre 101 e 1.029 dias (mapeamento de retina), entre 103 e 1.498 dias (retinografia) e entre 147 e 316 dias (fotocoagulação a laser).

Não foram encaminhadas informações sobre os procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser pela SESA pois “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”.

Diante do exposto, constatou-se:

- para os procedimentos realizados em 2021 (município), considerados os parâmetros da ANS, apenas 4% estavam dentro do prazo de espera adequado para mapeamento de retina, 51% para retinografia digital e 3% para fotocoagulação a laser;
- para os procedimentos em fila de espera (município), considerados os parâmetros da ANS, apenas 12% estão dentro do prazo de espera adequado para mapeamento de retina, 23% para retinografia digital e 40% para fotocoagulação a laser;
- para os procedimentos realizados em 2021 e em fila de espera (SESA), os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade.

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma encaminhou suas manifestações, entretanto, não foi incluída entre as secretarias municipais de saúde objeto das propostas de encaminhamento sugeridas pela equipe de fiscalização para o achado 10.

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA). A GRCA informou o seguinte (achados 10 e 11):

Primeiramente agradecemos pelas propostas de encaminhamentos descritas no resultado da auditoria e informamos que a Secretaria Municipal de Saúde

(SEMUS) não tem medido esforços no sentido de promover ações que promovam o acesso adequado em tempo oportuno aos seus munícipes aos procedimentos ambulatoriais especializados de forma a possibilitar que as intervenções necessárias sejam prévias às possíveis complicações.

Citamos como exemplo dessas ações o contrato de Prestação de Serviços nº 248/2021 em anexo, firmado entre o município de Vitória por intermédio da SEMUS e a empresa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória para a execução de consultas e exames de diagnóstico em oftalmologia. Além desse contrato, está em andamento processo de credenciamento com vista à contratação de pessoa jurídica para a execução de consultas e exames especializados em várias outras especialidades, dentre estas estão contempladas a nefrologia e a endocrinologia.

Além da aquisição de consultas e exames, a SEMUS tem trabalhado a qualificação dos encaminhamentos especializados com os seus profissionais dos serviços municipais no sentido de promover maior resolutividade na Atenção Primária à Saúde.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Por meio do Ofício OFISESA/GS/Nº 024 a SESA informou o seguinte:

Igualmente à questão anterior, divergimos da utilização de indicadores da ANS para balizar indicadores para o SUS e estabelecemos como estratégia para melhorar o acesso e qualificar a assistência, o fortalecimento da APS com provimento e formação e a implementação da Auto Rega Formativa Territorial

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Em relação a Vitória, da análise do Contrato nº 248/2021 firmado entre o Município de Vitória e a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, constatou-se que constam os procedimentos de mapeamento de retina e retinografia digital, entretanto, não consta a fotocoagulação a laser.

Em relação a SESA, foi apontada a inadequação da utilização dos parâmetros de prazo de espera para procedimentos da ANS por se tratar de órgão estatal que atua na regulação de atividades privadas de assistência a saúde. No entanto, na ausência de parâmetros próprios do SUS, a equipe optou por manter os referidos parâmetros.

Já sobre o modelo de atenção denominado Autorregulação Formativa Territorial (ARFT) ressalta-se que será objeto de fiscalização específica no bojo do Processo TC 5487/2015 que tratou da regulação de consultas e exames especializados no âmbito da SESA e cujas determinações/recomendações estão previstas para serem monitoradas em 2022 conforme consta do Plano Anual de Controle Externo (PACE).

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Com base nas informações encaminhadas, foram verificados os prazos de espera para a realização de procedimentos entre janeiro e setembro/2021 bem como a fila de espera em datas próximas das visitas realizadas aos municípios.

Ressalta-se que com exceção de Aracruz, Ibatiba e Vitória, os municípios e os consórcios intermunicipais de saúde não realizaram procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser.

A SESA informou que “os exames relacionados a oftalmologia são ofertados na consulta, conforme necessidade”, portanto, não constam informações em separado dos procedimentos de mapeamento de retina, retinografia digital e fotocoagulação a laser para a SESA.

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz e Vitória** garantir que o prazo de espera dos procedimentos especializados não ultrapasse o prazo definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Benefícios Esperados:

Melhoria da qualidade do acompanhamento dos usuários diabéticos com ênfase nas intervenções necessárias para evitar as complicações decorrentes do diabetes.

2.7 QA 7 – O município disponibiliza medicamentos e insumos para os diabéticos?

Essa questão teve por objetivo verificar:

- 1) se o município disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007;
- 2) se o município possui programa de educação especial para diabéticos; e
- 3) se os diabéticos atendidos pela farmácia básica estão inscritos no programa de educação especial para diabéticos.

Em visita realizada à Semus Vitória, a equipe de fiscalização foi alertada para que as dispensações de medicamentos não fossem condicionadas à participação dos diabéticos em ações de educação obrigatórias, portanto, os trabalhos ficaram concentrados na disponibilidade dos medicamentos e insumos para os diabéticos.

Quanto à **gliclazida**, a apresentação que consta da Portaria 2.583/2007 é a de 80 mg mas nos municípios foram encontradas as apresentações de 30 e 60 mg (as 3 apresentações constam da Rename e da Rememe).²²

Quanto às **insulinas NPH e regular**, além da apresentação em frascos foram encontradas canetas e agulhas para canetas²³

Quanto à **glimepirida**, embora o medicamento não conste da lista de medicamentos que consta da Portaria 2.583/2007, é realizada a dispensação nos municípios de Aracruz, Linhares e Vitória (o medicamento não consta da Rename e da Rememe).

²² RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e REMEME (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais).

²³ A Portaria SCTIE/MS nº 11, de 13 de março de 2017, tornou pública a decisão de incorporar caneta para injeção de insulina humana NPH e insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Ficou definido que a substituição dos frascos pelas canetas ocorreria gradativamente. A Nota Técnica CGAFB/DAF/SCTIE/MS nº 204/19, de 04/06/19, estabeleceu uma proporção de 85% frascos e 15% canetas, distribuídas preferencialmente para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1, de faixa etária menor ou igual a 15 anos e maior ou igual a 60 anos (1º ciclo). A Nota Técnica CGAFB/DAF/SCTIE/MS nº 71/20, de 06/04/20, estabeleceu uma proporção de 70% frascos e 30% canetas, distribuídas preferencialmente para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, nas faixas etárias menor ou igual a 16 anos e maior ou igual a 60 anos (2º ciclo). A NOTA TÉCNICA CGAFB/DAF/SCTIE/MS Nº 84/2021 estabeleceu uma proporção de 50% frascos e 50% canetas, distribuídas preferencialmente para pacientes com Diabetes Mellitus 1 e 2 na faixa etária menor ou igual a 19 anos e maior ou igual a 50 anos (CGAFB/DAF/SCTIE/MS = Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica do Departamento de Assistência Farmacêutica Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde).

2.7.1 ACHADO 11 – O município não disponibilizou os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 em quantidade adequada durante o exercício de 2021

Critério:

Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007

Causas:

Falha no planejamento das compras e/ou descumprimento dos prazos de entrega por parte dos fornecedores.

Efeitos:

Desassistência dos pacientes diabéticos com riscos para o controle glicêmico e/ou necessidade de desembolsos financeiros por parte dos usuários podendo comprometer os respectivos orçamentos domésticos com a compra em farmácias privadas.

Análises e Evidências:

Aracruz

Para atestar se o município de Aracruz disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007, foram solicitados os relatórios de estoque de medicamentos e insumos no último dia útil dos meses de janeiro a setembro de 2021 e no dia da visita (19/11/2021), tendo a Semus de Aracruz disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 40 – Estoque de medicamentos e insumos (janeiro a setembro e 19/11/2021 - farmácia central)

Medicamentos e Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	19/11
Cloridrato de metformina 500 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cloridrato de metformina 850 mg comprimido	37.620	12.810	20.560	18.460	24.310	28.988	8.340	9.050	27.750	44.670
Glibenclamida 5 mg comprimido	19.230	10.950	7.880	9.750	10.170	10.250	3.200	1.990	12.110	18.610
Glimepirida 2 mg comprimido	12.228	288	0	0	0	0	0	15.300	8.610	10.710

Além das informações da farmácia central, foram solicitadas informações do estoque de medicamentos disponíveis das **US Guaxindiba e Barra do Riacho** no dia da visita (19/11/2021), sendo disponibilizadas as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 41 – Estoque de medicamentos e insumos (19/11/2021 – US Guaxindiba e Barra do Riacho)

Medicamentos e Insumos	Guaxindiba	Barra do Riacho
Cloridrato de metformina 500 mg comprimido	-	-
Cloridrato de metformina 850 mg comprimido	10.190	9.110
Glibenclamida 5 mg comprimido	6.240	5.410
Glimepirida 2MG Comprimido	1.350	2.070
Glicazida 80 mg comprimido	-	-
Glicazida 30 mg comprimido	-	-
Glicazida 60 mg comprimido	-	-
Insulina NPH suspensão injetável 100 UI/mL - frasco		2
Insulina NPH suspensão injetável 100 UI/mL - caneta	559	-
Insulina Regular suspensão injetável 100 UI/mL - frasco	70	28
Insulina Regular suspensão injetável 100 UI/mL - caneta	-	-
Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina (1 ml)	910	680
Tiras reagentes de medida de glicemia capilar	1.050	-
Lancetas para punção digital	6.520	-

Nota: Insulina NPH (indisponibilidade para frasco mas disponibilidade para caneta); Insulina regular (indisponibilidade para caneta mas disponibilidade para frasco).

Em Aracruz foram observadas as seguintes situações em relação aos medicamentos e insumos para diabéticos:

- a gliclazida não é distribuída no município de Aracruz;
- a farmacia básica municipal central não dispensa insulina e insumos (que são dispensadas nas US e no Programa Hiperdia);
- as US dispensam as insulinas em frasco e as seringas e agulhas;
- as insulinas em caneta e as tiras e lancetas são dispensadas apenas no Programa Hiperdia que atualmente funciona na US Guaxindiba.

Ressalta-se que todos os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Aracruz (Portaria nº 8 de junho de 2021), **exceto a glicazida e as insulinas em caneta**.

Com base nos procedimentos realizados pela equipe de fiscalização, ficou demonstrada a disponibilidade dos medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado, **exceto gliclazida** (em todos os meses).

Baixo Guandu

Para atestar se o município de Baixo Guandu disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007, foram solicitados os relatórios de estoque de medicamentos e insumos no último dia útil dos meses de janeiro a setembro de 2021 e no dia da visita (10/11/2021), tendo a Semus Baixo Guandu disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 42 – Estoque de medicamentos e insumos (janeiro a setembro e 10/11/2021 - farmácia central)

Medicamentos e Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	10/11
Cloridrato de metformina 500 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cloridrato de metformina 850 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glibenclamida 5 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glicazida 80 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glicazida 30 mg	-	-	-	-	-	-	-	2.340	1.440	-
Glicazida 60 mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insulina NPH – frasco	583	719	524	774	616	805	658	492	816	141
Insulina NPH – caneta	66	537	165	973	656	670	781	422	351	257
Insulina Regular – frasco	115	103	76	169	162	151	134	113	100	73
Insulina Regular – caneta	52	27	-	45	21	35	76	36	21	-
Seringas	24.906	22.895	20.235	17.952	16.032	14.441	12.041	9.740	7.599	4.718
Agulha para caneta	1.415	4.264	2.223	7.100	4.960	9.997	7.493	4.843	10.536	7.352
Tiras reagentes	-	6.250	1.150	1.845	1.845	995	191.378	179.317	165.650	146.199
Lancetas	50	12.600	6.680	919	-	-	198.479	188.328	175.868	160.216

Nota: Insulina regular (indisponibilidade em março e 10/11 para caneta mas disponibilidade para frasco)

Em relação ao cloridrato de metformina e a glibenclamida o município optou por não dispensá-los na farmácia municipal, devendo os usuários fazerem a retirada gratuita nas farmácias privadas credenciadas pelo programa federal “**Farmácia Popular do Brasil**”.

Na visita a farmácia básica municipal, fomos informados pelos usuários sobre a dificuldade de obter os medicamentos cloridrato de metformina e glibenclamida em algumas farmácias privadas, o que não havia sido relatado nos demais municípios visitados. Os relatos são de que os medicamentos não estariam disponíveis ou quando disponíveis não estariam sendo fornecidos gratuitamente. A farmacêutica responsável informou que já está providenciando a aquisição dos medicamentos para diabéticos (e também para hipertensos) para dispensação pela farmácia municipal. Considerando a possibilidade de situação idêntica nos demais municípios que também fizeram a opção pela dispensação dos medicamentos para diabetes **exclusivamente** por meio das farmácias populares, apresenta-se ao final desse capítulo recomendação no sentido de que os municípios tenham instrumentos para disponibilizar esses medicamentos nas farmácias básicas municipais de maneira a evitar a desassistência dos diabéticos.

Ressalta-se que todos os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Baixo Guandu., exceto o **cloridrato de metformina e a glibenclamida** que não são dispensados na farmácia municipal.

Com base nos procedimentos realizados pela equipe de fiscalização, ficou demonstrada a disponibilidade dos medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado, **exceto glicazida 30 mg** (janeiro a julho/2021 e 10/11/2021), **tiras reagentes** (janeiro/2021) e **lancetas** (maio e junho/2021).

Conceição do Castelo

Para atestar se o município de Conceição do Castelo disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007, foram solicitados os relatórios de estoque de medicamentos e insumos no último dia útil dos meses de janeiro a setembro de 2021 e no dia da visita (28/10/2021), tendo a Semus Conceição do Castelo disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 43 – Estoque de medicamentos e insumos (janeiro a setembro e 28/10/2021 – farmácia central)

Medicamentos e Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	28/10
Cloridrato de metformina 500 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cloridrato de metformina 850 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glibenclamida 5 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glicazida 80 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glicazida 30 mg comprimido	15.520	12.400	10.540	21.000	19.900	19.240	18.820	18.160	17.260	16.720
Glicazida 60 mg comprimido	-120	-120	9.810	9.060	7.340	6.020	4.820	3.380	7.070	5.390
Insulina NPH - frasco	39	93	32	104	58	129	86	61	92	60
Insulina NPH - caneta	78	149	98	156	84	197	99	21	129	56
Insulina Regular frasco	13	6	-	18	17	17	17	16	15	13
Insulina Regular caneta	24	29	23	38	34	26	15	-	29	23
Seringas	7.460	7.124	9.556	8.738	2.585	1.925	1.526	1.212	782	462
Agulha para caneta	235	1.235	870	1.130	1.030	1.180	790	285	1.865	1.744
Tiras reagentes	10.100	7.189	20.950	18.050	19.750	16.700	14.000	11.444	8.100	5.049
Lancetas	21.200	18.749	44.999	42.299	7.698	4.898	2.100	22.350	19.050	15.250

Nota: Glicazida (indisponibilidade nos meses de janeiro e fevereiro para 60 mg mas disponibilidade para 30 mg); Insulina regular (indisponibilidade para frasco em março mas disponibilidade para caneta e indisponibilidade para caneta em agosto mas disponibilidade para frasco).

Em relação ao cloridrato de metformina e o glibenclamida o município optou por não dispensá-los na farmácia municipal, devendo os usuários fazerem a retirada gratuita nas farmácias privadas credenciadas pelo programa federal “**Farmácia Popular do Brasil**”.

Ressalta-se que todos os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Conceição do Castelo.

Com base nos procedimentos realizados pela equipe de fiscalização, ficou demonstrada a disponibilidade dos medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado.

Ibatiba

Para atestar se o município de Ibatiba disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007, foram solicitados os relatórios de estoque de medicamentos e insumos no último dia útil dos meses de janeiro a setembro de 2021 e no dia da visita (26/10/2021), tendo a Semus Ibatiba disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 44 – Estoque de medicamentos e insumos (janeiro a setembro e 26/10/2021 – farmácia central)

Medicamentos e Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	26/10
Cloridrato de metformina 500 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cloridrato de metformina 850 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glibenclamida 5 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glicazida 80 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glicazida 30 mg comprimido	NI	NI	NI	NI	NI	0	6.920	3.350	11.220	9.880
Glicazida 60 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insulina NPH - frasco	53	95	33	186	85	155	92	32	118	146
Insulina NPH - caneta	170	240	92	210	70	357	194	82	108	511
Insulina Regular - frasco	188	193	173	217	186	168	140	105	118	172
Insulina Regular - caneta	82	34+71	10+61	36	36	36	37+36	22+36	338+36	312+36
Seringas	33.700	30.884	36.774	32.874	26.971	23.341	19.047	15.344	26.744	23.443
Tiras reagentes	25.650	18.050	37.800	21.600	15.450	4.650	14.050	2.350	49.730	40.780
Lancetas	54.700	48.300	39.300	27.000	41.200	NI	40.900	45.110	45.110	57.509

Em relação ao cloridrato de metformina e o glibenclamida o município optou por não dispensá-los na farmácia municipal, devendo os usuários fazerem a retirada gratuita nas farmácias privadas credenciadas pelo programa federal “**Farmácia Popular do Brasil**”.

Ressalta-se que todos os medicamentos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Ibatiba, **exceto a gliclazida**.

Com base no Contrato 5/2021 firmado com a empresa Pague Fácil Santa Clara Ltda (**Anexo**) constatou-se que a Semus Ibatiba realiza a aquisição de medicamentos com base em desconto percentual sobre o Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e sem definição dos itens a serem adquiridos, o que já foi objeto de recomendações por parte do TCEES a todos os municípios (Processo 1986/2016 – Acórdão 537/2019).

Com base nos procedimentos realizados pela equipe de fiscalização, ficou demonstrada a disponibilidade dos medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado, exceto **gliclazida** (janeiro a junho/2021).

Linhares

Para atestar se o município de Linhares disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007, foram solicitados os relatórios de estoque de medicamentos e insumos no último dia útil dos meses de janeiro a setembro de 2021 e no dia da visita (17/11/2021), tendo a Semus Linhares disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 45 – Estoque de medicamentos e insumos (janeiro a setembro e 17/11/2021 – farmácia central)

Medicamentos e Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	17/11
Cloridrato de metformina 500 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cloridrato de metformina 850 mg comprimido	-	-	-	10.800	16.800	-	12.000	12.800	32.800	30.000
Glibenclamida 5 mg comprimido	-	17.590	16.000	25.000	20.000	15.000	7.500	9.000	15.000	15.000
Gliclazida 80 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gliclazida 30 mg comprimido	-	-	-	-	10.000	6.000	32.000	28.000	43.000	32.000
Gliclazida 60 mg comprimido	-	-	-	-	-	18.480	14.880	11.280	6.120	10.470
Glimepirida 1 mg comprimido	-	-	-	-	9.090	9.090	8.340	8.040	28.020	-
Glimepirida 2 mg comprimido	-	-	-	3.600	1.800	-	-	10.350	6.750	-
Insulina NPH - frasco	5.366	5.012	1.357	1.508	263	1.163	1.582	1.414	1.194	1.055
Insulina NPH - caneta	2.250	2.665	1.299	2.014	2.776	2.042	891	3.547	2.474	2.576
Insulina Regular - frasco	528	1.120	840	714	588	735	637	594	565	596
Insulina Regular - caneta	1.029	1.624	1.227	1.203	988	889	749	592	436	153
Seringas	53.013	106.013	112.000	77.000	48.400	35.400	108.700	212.100	201.200	187.200

Agulha para caneta	12.880	30.570	27.510	46.410	130	32.000	16.800	37.600	18.000	51.600
Tiras reagentes	126.900	101.400	210.800	170.100	143.700	107.000	276.000	186.500	155.500	87.000
Lancetas	34.600	7.700	248.300	216.300	194.900	356.000	424.000	392.000	364.000	316.000

Nota: Não foi informado o estoque de glimepirida no dia 17/11/2021

Em Linhares foram observadas as seguintes situações em relação aos medicamentos e insumos para diabéticos:

- as unidades de saúde dispensam apenas a metformina e a glibenclâmida (nas US visitadas foi confirmada a disponibilidade desses medicamentos);
- a glicazida, as insulinas e os insumos são dispensados apenas na farmácia central;
- a metformina é dispensada apenas na apresentação de 850 mg e conforme demonstrado esteve em falta nos meses de janeiro, fevereiro, março e junho/2021;
- a gliclazida passou a ser dispensada em maio/2021 na apresentação de 30 mg e em junho/2021 na apresentação de 60 mg, com prescrição pelo endocrinologista;
- a glimepirida passou a ser dispensada em abril/2021 na apresentação de 2 mg (esteve em falta nos meses de junho e julho) e em maio/2021 na apresentação de 1 mg (esteve disponível em todos os meses a partir de maio/2021), com prescrição pelo endocrinologista;

Ressalta-se que todos os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Linhares.

Convém mencionar que a farmácia básica municipal não possui sistema informatizado (o controle ainda é feito em papel e em planilhas excel). A ausência de sistema informatizado na farmácia foi objeto de auditoria (Processo 1986/2016), sendo recomendada a sua implantação. Consta do Relatório de Monitoramento 2/2019 que o município de Linhares estaria implantando dois sistemas informatizados: E&L (administração dos estoques) e Rede Bem Estar (registro e acompanhamento da dispensação de medicamentos, via prontuário eletrônico). A recomendação foi considerada implementada tendo em vista a expectativa da equipe de monitoramento que fosse dado andamento ao processo de implantação dos sistemas mencionados. Entretanto, conforme visita realizada em 17/11/2021, verificou-se que ainda não foi implementado sistema informatizado na farmácia central e nas demais unidades de dispensação.

Com base nos procedimentos realizados pela equipe de fiscalização, ficou demonstrada a disponibilidade dos medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado, **exceto cloridrato de metformina** (em falta em janeiro, fevereiro, março e junho/2021), **glibenclamida** (em falta em janeiro/2021) e **gliclazida 30 e 60 mg** (em falta em janeiro, fevereiro, março e abril/2021).

Mantenópolis

Para atestar se o município de Mantenópolis disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007, foram solicitados os relatórios de estoque de medicamentos (farmácia central) e insumos (almoarifado) no último dia útil dos meses de janeiro a setembro de 2021 e no dia da visita (9/11/2021), tendo a Semus Mantenópolis disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 46 – Estoque de medicamentos (janeiro a setembro/2021 e 9/11 - farmácia central)

Medicamentos e Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	09/11
Cloridrato de metformina 500 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cloridrato de metformina 850 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glibenclamida 5 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glicazida 80 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glicazida 30 mg comprimido	1.910	1.790	529	20.379	19.009	16.289	14.439	12.355	10.115	8.230
Glicazida 60 mg comprimido	1.200	1.080	4.740	4.440	3.840	3.780	3.719	3.719	3.540	3.240
Insulina NPH - frasco	330	297	342	406	377	63	21	-	27	51
Insulina NPH - caneta	379	351	588	830	742	273	185	78	6	234
Insulina Regular - frasco	70	66	90	115	82	60	47	36	25	6
Insulina Regular - caneta	62	62	59	86	108	27	21	14	10	-

Nota: Insulina NPH (indisponibilidade para frasco em agosto mas disponibilidade para caneta); Insulina Regular (indisponibilidade para caneta em 9/11/2021 mas disponibilidade para frasco).

Tabela 47 – Estoque de insumos (janeiro a setembro/2021 - almoarifado)

Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Lancetas	11.150	9.200	5.400	4.100	4.099	4.099	2.449	1.799	1.799
Seringas	16.700	14.600	9.800	8.200	6.700	6.700	5.500	5.499	5.499
Tiras reagentes	10.900	8.950	5.200	3.900	2.150	2.150	550	-	-

Nota: Não foi informado o estoque de insumos do almoarifado em 9/11/2021

Em relação ao cloridrato de metformina e o glibenclamida o município optou por não dispensá-los na farmácia municipal, devendo os usuários fazerem a retirada gratuita nas farmácias privadas credenciadas pelo programa federal “**Farmácia Popular do Brasil**”.

Em Mantenópolis foram observadas as seguintes situações em relação aos medicamentos e insumos para diabéticos:

- a gliclazida e a insulina são dispensadas na farmácia central (as US não dispensam medicamentos e insulinas);
- os insumos (seringas, tiras e lancetas) são dispensados nas unidades de saúde.

Conforme informado pelos responsáveis pela farmácia, o município de Mantenópolis **não possui a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume)**.

Com base nos procedimentos realizados pela equipe de fiscalização, ficou demonstrada a disponibilidade dos medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado (não foi verificada a disponibilidade dos insumos nas unidades de saúde), **exceto tiras reagentes** (em falta em agosto e setembro/2021).

Piúma

Para atestar se o município de Piúma disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007, foram solicitados os relatórios de estoque de medicamentos e insumos no último dia útil dos meses de janeiro a setembro de 2021 e no dia da visita (3/11/2021), tendo a Semus Piúma disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 48 – Estoque de medicamentos e insumos (janeiro a setembro e 3/11/2021 - farmácia central)

Medicamentos e Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	3/11
Cloridrato de metformina 500 mg comprimido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cloridrato de metformina 850 mg comprimido	3.225	1.594	0	0	0	0	960	1.860	960	6.080
Glibenclamida 5 mg comprimido	75	75	954	9.497	12.770	9.540	8.189	4.789	2.279	2.559
Glicazida 80 mg comprimido	-	-	-	-			-			-

Glicazida 30 mg comprimido	0	0	0	0	1.010	140	140	20	20	0
Glicazida 60 mg comprimido	960	210	0	0	0	0	0	0	0	0
Insulina NPH - frasco	394	323	182	95	137	12	69	237	169	372
Insulina NPH - caneta	171	159	827	520	719	257	707	764	286	707
Insulina Regular - frasco	194	182	164	148	131	104	123	190	174	309
Insulina Regular - caneta	251	216	277	223	118	54	206	293	225	458
Seringas com agulha acoplada (1 ml)	21.790	21.350	20.497	22.357	21.865	21.205	21.332	19.911	18.720	17.930
Agulha para caneta de insulina (0,23 x 4 mm 32 g)	2.296	1.606	1.867	1.286	3	0	2.676	3.901	1.252	6.979
Tiras reagentes de medida de glicemia capilar	0	0	0	0	6.698	4.936	19.800	6.348	1.650	1.300
Lancetas para punção digital	0	0	0	0	0	0	3.550	2.750	3.550	0

Notas: 1) O cloridrato de metformina é dispensado apenas na apresentação de 850 mg; 2) A gliclazida é dispensada nas apresentações de 30 e 60 mg.

Ressalta-se que todos os medicamentos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Piúma (Portaria nº 073 de 25 de agosto de 2020).

Diante do exposto, com base nos procedimentos realizados pela equipe de fiscalização, ficou demonstrado que a Semus Piúma disponibilizou os medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado, **exceto cloridrato de metformina** (março, abril, maio e junho/2021), **gliclazida 30 e 60 mg** (março e abril/2021 e 3/11/2021), **agulha para caneta** (junho/2021), **tiras reagentes** (janeiro a abril/2021) e **lancetas** (janeiro a junho/2021 e 3/11/2021).

Vitória

Para atestar se o município de Vitória disponibilizou durante todo o exercício de 2021 os medicamentos e insumos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007, foram solicitados os relatórios de estoque de medicamentos e insumos no último dia útil dos meses de janeiro a setembro de 2021, tendo a Semus Vitória disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 49 – Estoque de medicamentos e insumos (janeiro a setembro/2021 – almoxarifado)

Medicamentos e insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Metformina 500 mg comprimido	232.400	836.400	603.200	447.600	187.200	56.000	753.600	485.600	327.600
Metformina 850 mg comprimido	13.600	0	800	1.560.000	1.409.600	1.162.400	920.400	629.200	472.600
Glibenclamida 5 mg comprimido	124.260	108.220	68.720	50.220	24.760	57.260	203.760	174.760	272.760
Gliclazida 80 mg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gliclazida 30 mg comprimido	1.320.000	1.165.000	888.000	698.000	420.000	220.000	1.249.000	884.000	1.196.000
Insulina NPH – frasco	2.750	236	2.510	1.240	2.447	557	3.098	723	17
Insulina NPH – caneta	5.805	580	8.715	7.567	11.155	5.230	14.855	5.545	1.215
Insulina Regular – frasco	65	241	644	887	647	337	870	391	175
Insulina Regular – Caneta	0	260	940	1460	755	295	1445	600	195
Seringa com agulha 8,0 x 0,3 mm 0,5 mL***	0	0	0	0	29.200	230.300	217.400	200.700	189.800
Seringa com agulha 8,0 x 0,3 mm 1 mL	184.500	168.900	190.450	522.350	439.650	390.450	343.950	291.750	269.450
Agulha para caneta 0,4 mm*	20.100	27.100	24.900	84.000	81.500	34.000	129.900	53.100	14.700
Tira teste	59.050	6.850	350.050	185.300	89.900	1.204.550	970.050	726.150	562.850

Fonte: Relatório Kardex - AM-Smarapd

Notas: **Metformina** (indisponibilidade para 850 mg em fevereiro mas disponibilidade de 500 mg); **Gliclazida** (é dispensada apenas a apresentação de 30 mg); **Insulina regular** (indisponibilidade para caneta em janeiro mas disponibilidade para frasco), **Seringas** (indisponibilidade para 1 ml em janeiro, fevereiro, março e abril mas disponibilidade de 0,5 ml).

Além das informações sobre os meses anteriores, em visita realizada às US de Santo Antônio e Jardim Camburi (em Vitória todas as US dispensam medicamentos e insumos), foi solicitado o relatório de estoque do dia 23/11/2021, tendo a Semus Vitória disponibilizado as seguintes informações (**Anexo**):

Tabela 50 – Estoque de medicamentos e insumos (23/11/2021 – US Santo Antônio e Jardim Camburi)

Medicamentos e Insumos	Santo Antônio	Jardim Camburi
Metformina 500 mg comprimido	5.720	4.250
Metformina 850 mg comprimido	3.840	8.720
Glibenclamida 5 mg comprimido	340	920
Gliclazida 80 mg comprimido	-	-
Gliclazida 30 mg comprimido	1.150	7.330
Insulina NPH - frasco	61	60
Insulina NPH - caneta	456	12
Insulina Regular - frasco	36	28
Insulina Regular - caneta	36	39
Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina (0,5 ml)	-	932
Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina (1 ml)	660	5.610
Tiras reagentes de medida de glicemia capilar	3.550	3.050
Lancetas para punção digital	1.530	5.700

Nota: Gliclazida (é dispensada apenas a apresentação de 30 mg)

Ressalta-se que todos os medicamentos previstos na Lei 11.347/2006 e Portaria 2.583/2007 constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Vitória.

Com base nos procedimentos realizados pela equipe de fiscalização, ficou demonstrado que a Semus de Vitória disponibilizou os medicamentos e insumos para os diabéticos durante todo o período auditado.

Considerações dos Auditados:

Piúma

Por meio do Ofício Gabinete nº 01/2022 (**Anexo**), a Semus Piúma informou o seguinte:

Acatamos as recomendações no intuito de evitar o desabastecimento de medicamentos e insumos para diabéticos e a consequente desassistência desses usuários.

Informamos que devido a mudança de Gestão em 2021 nos deparamos com o estoque da CAF (Central de Abastecimento Farmacéutica) com muitos itens constantes na REMUME com estoque baixo e/ou zerados, outro fator que identificamos foi a não adesão ao Sistema Estadual de Registro de Pregos (SERP) em 2020. Anexo aos autos relatório de estoque da CAF em 31 de dezembro de 2020 e a comprovação da aquisição dos itens apontados no Relatório de Auditoria em 2021.

Vitória

Por meio do Ofício nº 030/2022/SEMUS/GAB foram encaminhadas as manifestações da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA), entretanto, a Semus Vitória não foi incluída entre as secretarias municipais de saúde objeto das propostas de encaminhamento sugeridas pela equipe de fiscalização para o achado 11.

Demais municípios

Aracruz encaminhou o Ofício 042/2022 SEMSA fora do prazo que foi juntado ao processo como anexo e cujas informações serão objeto de análise por ocasião do monitoramento das recomendações.

Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares e Mantenópolis não encaminharam considerações e/ou documentos relativos ao relatório preliminar.

SESA

Por meio do Ofício OFISESA/GS/Nº 024/2022, a SESA informou o seguinte:

Não encontramos nesse item nenhuma informação que possamos divergir. Todas as ações de fortalecimento e qualificação da APS têm como objetivo incorporar competência aos profissionais que atuam nesse nível de atenção para que possa ser cumprido seus atributos, quais sejam: Porta de entrada preferencial do sistema de saúde, ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora de cuidado ao longo do itinerário terapêutico do paciente, desde a Atenção Básica até a Atenção Terciária. Com o incremento dessas ações espera-se uma redução no processo de medicalização que em nossa tradição médica, supera o aceitável e representa um risco para o paciente. Além disso, a SESA contribui com os municípios no que diz respeito a Assistência Farmacêutica, disponibilizando já há mais de 10 anos o Sistema Estadual de Registro de Preço dos medicamentos do componente básico, que é de atribuição municipal. Os medicamentos do componente especializado, que são aqueles de prescrição menos frequente e muitas vezes com um alto custo financeiro que tratam entre outras patologias as condições graves dos pacientes com diabetes, são disponibilizados pela SESA.

Posicionamento da Equipe de Auditoria:

Em relação a Piúma, convém mencionar que a falta de medicamentos ocorreu em 2021, portanto, já sob nova gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Acrescenta-se que embora a falta de gliclazida e lancetas no dia da visita em 3/11/2021 estivesse demonstrada na tabela 48 não foi consolidada no quadro 8 do relatório preliminar, o que foi corrigido nesse relatório final. Sobre o SERP, a Semus Piúma informou que não houve adesão em 2020 mas não informou se houve adesão em 2021.

Diante do exposto nas análises e evidências e nas considerações dos auditados, ficam mantidas a conclusão e as propostas de encaminhamento preliminares, conforme relatado a seguir.

Conclusão

Da análise do estoque do almoxarifado, farmácia central e/ou unidades de saúde, conforme o caso, no último dia útil dos meses de janeiro a setembro/2021 bem como no dia da visita de campo realizada pela equipe de fiscalização, constatou-se que foram disponibilizados durante o período os medicamentos e insumos para os diabéticos, exceto para os itens e meses demonstrados no quadro a seguir:

Quadro 8 – Falta de medicamentos e insumos por município, item e período

Município	Item/Período
Aracruz	Gliclazida (todos os meses)
Baixo Guandu	Gliclazida 30 mg (janeiro a julho/2021 e 10/11/2021) Tiras reagentes (janeiro/2021) Lancetas (maio e junho/2021)
Conceição do Castelo	Não foi verificada falta de medicamentos e insumos
Ibatiba	Gliclazida (janeiro a junho/2021)
Linhares	Metformina (janeiro, fevereiro, março e junho/2021) Glibenclamida (janeiro/2021) Gliclazida 30 e 60 mg (janeiro, fevereiro, março e abril/2021)
Mantenópolis	Tiras reagentes (agosto e setembro/2021)
Piúma	Cloridrato de metformina (março, abril, maio e junho/2021) Gliclazida 30 e 60 mg (março e abril/2021 e 3/11/2021) Agulha para caneta (junho/2021) Tiras reagentes (janeiro a abril/2021) Lancetas (janeiro a junho/2021 e 3/11/2021)
Vitória	Não foi verificada falta de medicamentos e insumos

Nota: Para Piúma foram acrescentadas as faltas de gliclazida e lancetas em 3/11/2021 em consonância com os dados da tabela 48.

Propostas de encaminhamento:

Sugere-se ao egrégio Plenário as seguintes proposições:

- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis e Piúma** garantir o abastecimento de medicamentos e insumos para diabéticos e a consequente assistência desses usuários;
- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de **Mantenópolis** elaborar e publicar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume);
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz e Ibatiba** incluir todos os medicamentos previstos na Portaria 2.583/2007 nas respectivas Remume's (no caso de Aracruz, faltam a gliclazida e a insulina em caneta e no caso de Ibatiba falta a gliclazida);
- **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba e Mantenópolis,** que optaram pela dispensação exclusiva de cloridrato de metformina e glibenclamida por meio das farmácias privadas credenciadas ao Farmácia Popular do Brasil, incluir todos os itens para diabéticos previstos na Portaria 2.583/2007 na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) e fazer a adesão ao Sistema Estadual de Registro de Preços (SERP) e/ou à ata de registro de preços dos

consórcios municipais e/ou realizar pregão eletrônico próprio para registro de preços desses medicamentos para utilização dessas atas nos casos em que forem identificadas dificuldades dos usuários para dispensação junto às farmácias privadas credenciadas, evitando assim a desassistência dos usuários diabéticos;

- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de **Ibatiba**, reiterando o Acórdão 537/2019 (Processo 1986/2016):
 - Adquirir medicamentos, através de licitações ou não, utilizando como limite máximo a Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas (Preço Fábrica ou Preço Máximo de Venda ao Governo) divulgada pela Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED no sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, observando, assim, a Resolução CMED 4/2006, bem como a Orientação Interpretativa 2/2006, da mesma Câmara (item 1.4, alínea c, do Acórdão 537/2019);
 - Abster-se de licitar ou registrar preços de todos os medicamentos constantes de revistas especializadas ou lista publicada pela CMED, sem a comprovada necessidade de demanda e especificação de quantitativos, para, assim, obter ganhos de economia de escala (item 1.4, alínea e do Acórdão 537/2019);
- **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de **Linhares**, reiterando o Acórdão 537/2019 (Processo 1986/2016):
 - Adotar controle informatizado capaz de identificar a quantidade dispensada para cada paciente, de forma a promover o uso racional de medicamentos e evitar desvios (item 1.4, alínea j, do Acórdão 537/2019).

Benefícios Esperados:

Garantia da assistência farmacêutica adequada em quantidade e qualidade dos pacientes diabéticos.

3 CONCLUSÃO

Quanto à **QA01** (O município cumpriu as metas inseridas no plano municipal de saúde e na programação anual de saúde para a promoção, prevenção e cuidado relacionados a diabetes?), concluiu-se que apenas Vitória inseriu metas específicas para a diabetes e demonstrou o acompanhamento e monitoramento dos planos e programações, sendo recomendado aos demais realizar e demonstrar o acompanhamento e monitoramento das metas e ações do PMS e da PAS.

Quanto à **QA02** (O município realiza o rastreamento de possíveis diabéticos?), concluiu-se que apenas em Linhares a quantidade de exames de glicemia realizados em 2020 comparada com a quantidade de usuários cadastrados com 45 anos de idade ou mais se deu dentro do critério de auditoria adotado, sendo recomendado aos demais o aumento desses exames para essa população visando o diagnóstico e tratamento precoces e minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações.

Quanto à **QA03** (O cadastro de diabéticos do município está adequado quantitativamente e qualitativamente?), concluiu-se que apenas em Baixo Guandu e Conceição do Castelo a divergência entre o quantitativo de diabéticos estimados no SISAB e os números de diabéticos apresentados pelos municípios ficaram abaixo de 10%, sendo considerada adequada pela equipe de fiscalização. Para os demais municípios foi recomendado intensificar o processo de cadastramento dos usuários até alcançar a totalidade da população e/ou a qualificação desse cadastro com vistas a identificar possíveis diabéticos e realizar o acompanhamento, tendo como parâmetro os dados do SISAB.

Quanto à **QA04** (O município realiza o acompanhamento dos diabéticos cadastrados?), concluiu-se que em todos os municípios o percentual de solicitação de hemoglobina glicada ficou abaixo da meta de 50%, que apenas Vitória realiza a estratificação de risco cardiovascular, que nenhum município disponibilizou a consulta de enfermagem para todos os diabéticos nos últimos 12 meses e que apenas Vitória disponibilizou a consulta médica para todos os diabéticos nos últimos 12 meses, sendo recomendado aos municípios intensificar a solicitação de exames de hemoglobina glicada nos usuários diabéticos até alcançar as metas estipuladas no Programa Previne Brasil, realizar a estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular (exceto Vitória) e garantir o acesso de todos os diabéticos a pelo

menos uma consulta de enfermagem e médica a cada 12 meses (exceto Vitória para as consultas médicas).

Quanto à **QA05** (O município garante o acesso dos diabéticos a consultas especializadas em prazos adequados?) e **QA06** (O município garante o acesso dos diabéticos a procedimentos especializados em prazos adequados?), concluiu-se que as consultas e procedimentos ofertados pelo município, consórcio e SESA em grande parte foram realizadas ou estão em fila de espera por um prazo superior aos parâmetros da Agência Nacional de Saúde (ANS), ou seja, em média 20 dias corridos para as consultas e 30 dias corridos para os procedimentos, sendo recomendado aos municípios e à SESA garantir que o prazo de espera das consultas especializadas e/ou procedimentos especializados não ultrapasse o prazo definido pela ANS.

Quanto à **QA07** (O município disponibiliza medicamentos e insumos para os diabéticos?), concluiu-se que nos meses de janeiro a setembro/2021 não foi verificada falta de medicamentos e insumos em Conceição do Castelo e Vitória e nos demais municípios a indisponibilidade ocorreu para alguns itens e em alguns meses específicos, conforme demonstrado no quadro 8, sendo recomendado garantir o abastecimento de medicamentos e insumos para diabéticos e a consequente assistência desses usuários (exceto para Conceição do Castelo e Vitória).

Caso essas deliberações sejam implementadas, esperam-se os seguintes **benefícios**, entre outros: identificação de possíveis diabéticos e realização do devido acompanhamento desses usuários; melhoria da qualidade do acompanhamento dos usuários diabéticos, a educação em saúde voltada para o autocuidado e as intervenções e encaminhamentos necessários para evitar as complicações decorrentes do diabetes; e a garantia da assistência farmacêutica adequada em quantidade e qualidade dos pacientes diabéticos.

4 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Ante o exposto, sugere-se ao Plenário:

4.1 Com base no disposto no art. 1º, Inciso XXXVI, da Lei Complementar Estadual 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), c/c os arts. 207, Inciso V, e 329, §7º, do Regimento Interno do TCEES, sugere-se:

- a) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Linhares e Mantenópolis** insirir metas e ações específicas para a diabetes no PMS e PAS;
- b) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba e Piúma**, realizar e demonstrar o acompanhamento e monitoramento das metas e ações inseridas nos planos municipais e programações anuais de saúde;
- c) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis, Piúma e Vitória** aumentar a realização de exames de glicemia de jejum para os usuários com 45 anos de idade ou mais assintomáticos visando o diagnóstico e tratamento precoces e minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações.
- d) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória** intensificar o processo de cadastramento dos usuários até alcançar a totalidade da população e/ou a qualificação desse cadastro com vistas a identificar possíveis diabéticos e realizar o acompanhamento, tendo como parâmetro os dados do SISAB.
- e) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis e Piúma** providenciar junto à empresa Consulfarma e RG System, conforme o caso, a adequação do sistema informatizado de maneira que passe a contar com as informações referentes a sedentarismo, pé diabético, amputação por diabetes e tipo de diabetes (1 ou 2).
- f) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Mantenópolis e Piúma** providenciar junto à empresa RG System a adequação do sistema informatizado de maneira que passe a demonstrar com clareza as informações referentes a doenças cardiovasculares, renais e respiratórias.
- g) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória** intensificar a solicitação de exames de hemoglobina glicada nos usuários diabéticos até alcançar as metas estipuladas no Programa Previne Brasil.
- h) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis e Piúma** providenciar as adequações necessárias nos sistemas informatizados e/ou a alimentação dos dados necessários para a realização da estratificação de risco da pessoa com diabetes ou cardiovascular.
- i) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória** garantir que todos os diabéticos tenham

acesso a pelo menos uma consulta de enfermagem a cada 12 meses e realizar a busca ativa, se necessário.

j) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis e Piúma** garantir que todos os diabéticos tenham acesso a pelo menos uma consulta médica a cada 12 meses e realizar a busca ativa, se necessário.

k) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória** e à **Secretaria de Estado da Saúde (SESA)** garantir que o prazo de espera das consultas especializadas não ultrapasse o prazo definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

l) **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de **Baixo Guandu** implementar o controle das consultas realizadas e da fila de espera, contendo, no mínimo, nome do usuário, data da solicitação e data da realização, por meio de sistema informatizado, e que todas as demandas sejam inseridas no sistema independentemente do número de vagas disponíveis.

m) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz e Vitória** garantir que o prazo de espera dos procedimentos especializados não ultrapasse o prazo definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

n) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz, Baixo Guandu, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis e Piúma** garantir o abastecimento de medicamentos e insumos para diabéticos e a consequente assistência desses usuários;

o) **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de **Mantenópolis** elaborar e publicar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume):

p) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Aracruz e Ibatiba** incluir todos os medicamentos previstos na Portaria 2.583/2007 nas respectivas Remume's (no caso de Aracruz, faltam a gliclazida e a insulina em caneta e no caso de Ibatiba falta a gliclazida);

q) **Recomendar** às Secretarias Municipais de Saúde de **Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba e Mantenópolis**, que optaram pela dispensação exclusiva de cloridrato de metformina e glibenclamida por meio das farmácias privadas credenciadas ao Farmácia Popular do Brasil, incluir todos os itens para diabéticos previstos na Portaria 2.583/2007 na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) e fazer a adesão ao Sistema Estadual de Registro de Preços (SERP) e/ou à ata de registro de preços dos consórcios municipais e/ou realizar pregão eletrônico próprio para registro de preços desses medicamentos para utilização dessas atas nos casos em que forem identificadas dificuldades dos usuários para dispensação junto às farmácias privadas credenciadas, evitando assim a desassistência dos usuários diabéticos;

r) **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de **Ibatiba**, reiterando o Acórdão 537/2019 (Processo 1986/2016):

- Adquirir medicamentos, através de licitações ou não, utilizando como limite máximo a Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas (Preço Fábrica ou Preço Máximo de Venda ao Governo)

divulgada pela Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED no sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, observando, assim, a Resolução CMED 4/2006, bem como a Orientação Interpretativa 2/2006, da mesma Câmara (item 1.4, alínea c, Acórdão 537/2019);

- Abster-se de licitar ou registrar preços de todos os medicamentos constantes de revistas especializadas ou lista publicada pela CMED, sem a comprovada necessidade de demanda e especificação de quantitativos, para, assim, obter ganhos de economia de escala (item 1.4, alínea e, Acórdão 537/2019);

s) **Recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de **Linhares**, reiterando o Acórdão 537/2019 (Processo 1986/2016):

- Adotar controle informatizado capaz de identificar a quantidade dispensada para cada paciente, de forma a promover o uso racional de medicamentos e evitar desvios (item 1.4, alínea j, Acórdão 537/2019).

4.2 Dar ciência aos secretários municipais de saúde dos municípios de **Aracruz, Baixo Guandu, Conceição do Castelo, Ibatiba, Linhares, Mantenópolis, Piúma e Vitória** e ao **Secretário de Estado da Saúde**, de que as recomendações propostas serão monitoradas conforme previsto no Manual de Auditoria Operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica SEGEX 02/2021, **devendo esse monitoramento ocorrer a partir de 2023 relativo às ações realizadas a partir de 2022.**

4.3 Dar ciência aos demais 70 secretários municipais de saúde do conteúdo deste Relatório de Auditoria Operacional.²⁴

Vitória, 14 de janeiro de 2022.

Equipe de auditoria:

Lúcia Maria da Silva
Auditora de Controle Externo
Mat. 203.195

Ricardo da Silva Pereira
Auditor de Controle Externo
Mat. 203.087

Supervisão:

Maytê Cardoso Aguiar
Auditora de Controle Externo-Mat. 203.667
Coordenadora Núcleo de Avaliação de Políticas Públicas de Saúde-NSaúde

²⁴ Afonso Cláudio, Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Anchieta, Apiacá, Atilio Vivacqua, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Conceição da Barra, Divino de São Lourenço, Domingos Martins, Dolores do Rio Preto, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindenberg, Guaçuí, Guarapari, Ibraçu, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, Iuna, Jaguaré, Jerônimo Monteiro, João Neiva, Laranja da Terra, Marataizes, Marechal Floriano, Marilândia, Mimoso do Sul, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Presidente Kennedy, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, São Mateus, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Pavão, Vila Valério e Vila Velha.